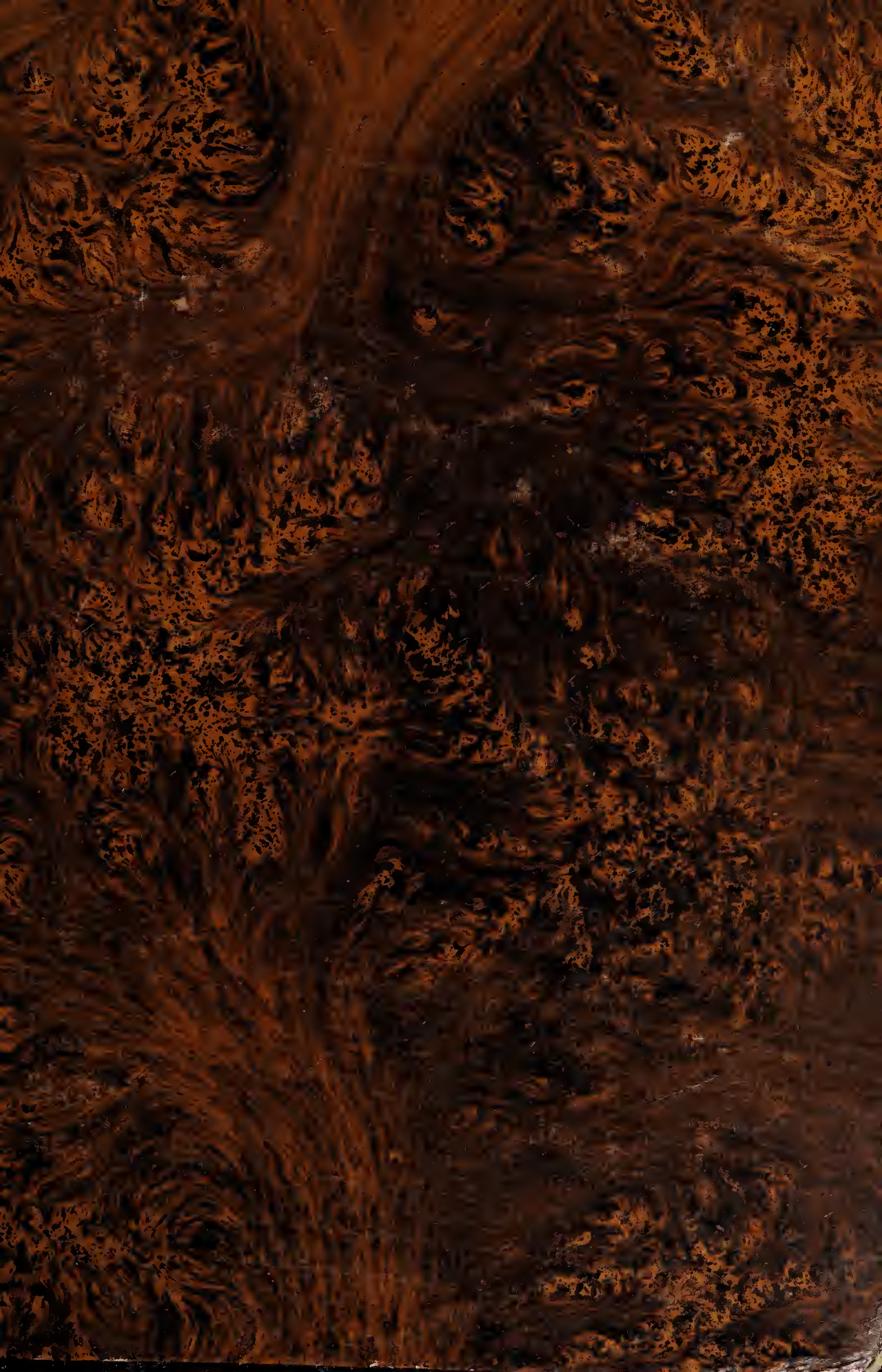


JOURDAN, A.J.L.

(Vol 1)

TRAITÉ

DES

MALADIES VÉNÉRIENNES.

Ire PARTIE.

DE L'IMPRIMERIE DE PLASSAN, RUE DE VAUGIRARD, N° 15,
DERRIÈRE L'ODÉON.

TRAITÉ COMPLET

DES

MALADIES VÉNÉRIENNES,

CONTENANT

L'EXPOSITION DE LEURS SYMPTOMES
ET DE LEUR TRAITEMENT RATIONNEL,

D'APRÈS LES PRINCIPES DE LA MÉDECINE ORGANIQUE,

AVEC

L'HISTOIRE CRITIQUE

DES THÉORIES ET DES MÉTHODES CURATIVES GÉNÉRALEMENT REÇUES;

PAR A.-J.-L. JOURDAN,

DOCTEUR EN MÉDECINE,

CHEVALIER DE LA LÉGION-D'HONNEUR,

Membre des Académies royales de médecine de Paris; des sciences de Turin; des sciences, belles-lettres et arts de Rouen et de Caen; de la Société médicale d'émulation et du Cercle médical; de la Société d'agriculture de Châlons; de la Société minéralogique d'Iéna; de la Société royale des beaux-arts et de littérature de Gand; des Sociétés de médecine de Metz, Louvain, Horn, etc.

Dans l'étude des maladies, il faut voir et non supposer. BAUMES.

PREMIÈRE PARTIE.

PARIS.

MÉQUIGNON-MARVIS, LIBRAIRE-ÉDITEUR,

RUE DU JARDINET, N° 13.

1826.

L'expérience est aveugle, si elle n'est éclairée de la raison, et la raison trop vague et trop incertaine, si elle n'est fondée sur l'expérience.

BAYLE.





A
Monsieur Alibert.

Au médecin justement célèbre, qui nous a donné la première Nosologie uniquement fondée sur la considération des organes, et la première Thérapeutique appuyée sur les lois de la vie;

Au philosophe qui a su trouver dans l'étude du coeur humain le secret de conquérir les passions à la vertu;

A l'écrivain distingué qui cache l'austérité de la science sous les grâces du style;

A l'homme aimable qui se fait par-

donner la supériorité du talent par le charme du caractère et l'inaltérable bonté du cœur.

Puisse-t-il voir, dans cette légère offrande, le gage d'un dévouement sincère et d'une inviolable amitié !

A.-J.-L. Jourdan.

AVANT-PROPOS.

Un écrivain du siècle dernier dit que le seul moyen de rencontrer la vérité est de s'écarter du chemin où la multitude s'égare. Cette pensée, éminemment philosophique, n'a jamais cessé d'être présente à mon esprit dans les recherches dont j'offre le résultat au public. L'expérience acquise dans plusieurs grands hôpitaux, entre autres celui de l'ex-garde impériale, au Gros-Caillou, où j'ai dirigé pendant long-temps le service médical des vénériens, m'a appris que les idées théoriques et thérapeutiques consignées dans les innombrables ouvrages qui ont paru, depuis le seizième siècle, sur les maladies vénériennes, cadraient rarement avec les faits, loin d'en être l'expression rigoureuse. Ma conviction repose sur quinze années d'observation et de méditation assidues. Ai-je rencontré la vérité, ou n'ai-je fait que m'égarer avec le plus petit nombre? Le lecteur impartial décidera.

Je crois m'être conformé partout à ce précepte de Voltaire, si souvent violé de nos jours : « En exposant des opinions, en les appuyant, en les combattant, évitez les paroles injurieuses qui irritent un auteur sans éclairer personne ; point d'animosité, point d'ironie. » Je n'ose me flatter que la critique agira toujours de même à mon égard; trop

d'hommes sont enclins à s'écrier, comme celui de La Bruyère: « Je n'écoute rien : que m'importe que vous ayez raison! votre logique me prouve une vérité désavantageuse pour moi, je bouche mes oreilles. »

Je me suis attaché à n'omettre aucun fait positif, à n'écarter aucune objection, à n'éluder aucune difficulté. C'est ainsi qu'on doit procéder lorsque l'on croit défendre la vérité. Si la théorie que je me propose de substituer à l'ancienne présente encore des incertitudes, ou paraît même quelquefois insuffisante, il faut s'en prendre à la faiblesse de mes efforts; d'autres, plus habiles, achèveront ce que je commence.

TRAITÉ

DES

MALADIES VÉNÉRIENNES.

LIVRE PREMIER.

DES MALADIES VÉNÉRIENNES CONSIDÉRÉES DANS LEURS SYMPTÔMES.

Etiamsi omnia a veteribus inventa sunt, hoc semper novum erit, usus, et inventorum ab aliis scientia et dispositio.
SÉNÈQUE.

Si l'on s'attachait rigoureusement à l'étymologie des mots, on devrait n'appeler *maladies vénériennes* que celles qui se développent à la suite du contact des organes génitaux d'un individu sain avec les parties génitales enflammées ou ulcérées d'un autre individu, celles par conséquent qui succèdent à l'union des deux sexes. Mais l'usage, plus fort que la grammaire, en a décidé autrement, de telle sorte qu'on donne encore le nom de vénériennes :

1°. Aux maladies qui surviennent après le contact de toute surface vivante, intacte ou dénudée, avec la surface enflammée ou ulcérée des organes de la génération ;

2°. A celles qui dépendent de l'application d'une sur-

face vivante sur toute autre partie du corps atteinte d'une affection qui dérive elle-même de l'acte vénérien, soit médiatement, soit immédiatement;

3°. A certaines maladies qui, pendant le cours d'une des précédentes, éclatent dans des organes plus ou moins éloignés du point sur lequel a porté l'action de la cause excitante.

Ainsi les maladies vénériennes, tant directes qu'indirectes, sont les unes *primitives*, et les autres *secondaires* ou *consécutives*. Les primitives ont été appelées aussi *locales*. Les secondaires ont reçu les noms de *générales*, *constitutionnelles*, *symptomatiques* ou *sympathiques*, suivant la théorie à laquelle on a eu recours pour en expliquer le développement.

SECTION PREMIÈRE.

DES MALADIES VÉNÉRIENNES PRIMITIVES.

Les maladies vénériennes primitives sont le résultat d'une exaltation plus ou moins circonscrite de l'activité vitale dans les parties qui en deviennent le siége. Un contact immédiat est la condition, sinon absolument indispensable, du moins la plus ordinaire, de leur manifestation. On ne les observe par conséquent que dans les régions du corps dont la situation permet d'y appliquer soit une surface atteinte d'inflammation ou d'ulcération contractée à la suite de l'union des sexes, soit une certaine quantité du fluide que cette surface exhale. C'est pourquoi elles ne s'établissent que dans le tissu muqueux et le tissu cutané, à moins qu'un accident n'ait produit une solution de continuité dans l'un ou l'autre de ces tissus, le dernier surtout, et mis les parties sous-jacentes à découvert.

On peut, pour en faciliter la description, les partager en trois grandes séries, suivant que la réaction organique d'où elles dépendent toutes se manifeste d'une manière spéciale, par une inflammation seulement, ou par des ulcérations, ou par des excroissances et des végétations. Si cette division paraît peu régulière en l'envisageant sous le point de vue de la théorie, elle a du moins l'avantage d'être commode pour la pratique, but devant lequel tous les autres doivent disparaître aux yeux du médecin.

CHAPITRE PREMIER.

DES MALADIES VÉNÉRIENNES PRIMITIVES CARACTÉRISÉES PAR L'INFLAMMATION DES MEMBRANES MUQUEUSES.

Les plus communes, parmi les maladies vénériennes primitives, sont celles qui consistent en une phlegmasie des membranes muqueuses. Toutes les membranes de ce genre peuvent en être atteintes; mais toutes n'y sont pas également exposées, et aucune n'y est sujette au même degré dans tous les points de son étendue. Cette différence tient, non seulement à ce que la situation qu'elles occupent ne permet pas à toutes d'être mises en contact avec une surface propre à exercer sur elles une stimulation morbifique, mais encore, et surtout, à ce qu'elles ne revêtent pas toutes des organes destinés, par le rôle qu'ils jouent dans l'économie, à éprouver de temps en temps une certaine exaltation passagère de l'activité vitale, qui, se communiquant à elles, les rend éminemment accessibles à l'action des diverses causes irritantes. De là vient que la membrane muqueuse génito-urinaire est la plus exposée aux phlegmasies vénériennes primitives, car il n'en est aucune qui réunisse ces deux conditions à un plus haut degré. En effet, on n'en connaît point, si ce n'est celle de l'estomac, à l'égard de laquelle le contact soit plus prolongé, plus intime et plus nécessairement accompagné de turgescence et d'orgasme, au moins de la part d'un des deux sexes. On observe des inflammations semblables aux deux extrémités de la membrane muqueuse

des voies digestives, à l'œil, au nez, et dans le conduit auditif externe; mais elles sont rares dans ces portions du système muqueux. Leur développement peut néanmoins y être le résultat, soit d'un accident, soit de la négligence des soins de propreté, soit enfin, et cela dans l'immense majorité des cas, de ces manœuvres, contraires au vœu de la nature et aux préceptes de la morale, qu'inspirent le libertinage et une imagination dépravée.

Un écoulement étant, sinon le plus remarquable, du moins le plus ordinaire de tous les phénomènes qui caractérisent ces diverses maladies, on est parti de là pour créer des noms propres à les désigner. Ainsi, tant que les médecins considérèrent la matière qui s'échappe par les parties génitales, principalement par l'urètre de l'homme, dans l'inflammation de ce canal, comme de la semence corrompue, ils donnèrent à cette affection le nom de *gonorrhée*, en y joignant les épithètes d'*urétrale*, *vaginale*, *nasale*, *oculaire*, etc., suivant le siége qu'elle occupe. Cette dénomination, devenue populaire, survit encore à l'erreur qui l'a fait introduire dans la nosologie. Swédiaur, embrassant l'idée que la matière de l'écoulement est une simple mucosité, fournie seulement en plus grande abondance par les follicules, et voulant d'ailleurs réunir sous un nom commun tous les flux vénériens qui proviennent des diverses membranes muqueuses, proposa, pour l'inflammation aiguë, celui de *blennorrhagie*, et pour l'inflammation chronique, celui de *blennorrhée*, qui ne tardèrent pas à être adoptés tous les deux. Dans ces derniers temps, M. Capuron reconnut que les appellations mises en vogue par son prédécesseur, donnaient une idée fausse de la maladie, car il est bien avéré aujourd'hui

que les membranes muqueuses ne fournissent de véritable mucus que dans l'état de santé, et que toute cause irritante qui modifie leur action, en altérant leur texture, doit nécessairement influer aussi sur les caractères et la composition de l'humeur qu'elles sécrètent. En conséquence, il s'est servi du mot *catarrhe vénérien*, qui, sans rien préjuger sur la nature de la matière fournie par les surfaces enflammées, indique que la maladie a pour caractère principal un écoulement dont l'union des sexes est la source. Cette innovation ne saurait être regardée comme un perfectionnement. En effet, si l'on veut n'avoir égard qu'au flux, l'ancienne dénomination de *gonorrhée* peut bien être maintenue, puisque, comme l'a fait observer Bosquillon, γονος se prenait, chez les Grecs, non-seulement pour la semence, mais encore pour les parties génitales. D'un autre côté, aucun des noms proposés jusqu'à ce jour ne saurait être admis dans une nomenclature méthodique et régulière, tant parce que tous ces noms sont tirés d'un phénomène, et non de la nature inflammatoire de la maladie, que parce que cette dernière ne s'accompagne pas toujours et partout d'un écoulement.

La marche des phlegmasies vénériennes des membranes muqueuses extérieures ressemble à celle des inflammations que toute autre cause peut faire naître, non-seulement dans ces membranes, mais encore dans celles du même ordre situées à l'intérieur; leurs effets aussi sont identiques, plus marqués seulement.

Quand l'irritation est légère, la membrane se tuméfie par l'afflux d'une plus grande quantité de sang. Elle rougit, acquiert une sensibilité plus prononcée, et déve-

loppe davantage de chaleur. Les exhalations perspiratoires et les sécrétions folliculaires y deviennent plus abondantes. Les stimulans habituels, jusqu'alors presque inaperçus, causent des sensations plus vives, qui, par cela même, sont remarquées; d'abord, un léger chatouillement, de la démangeaison, puis une douleur sourde et gravative, quelquefois seulement une sorte de malaise vague et indéfinissable. Au bout d'un certain laps de temps, ces divers symptômes décroissent, sans que les parties voisines, ni moins encore les organes éloignés, aient souffert d'une manière notable, et tout rentre peu à peu dans l'ordre accoutumé.

Mais, si l'irritation a été forte, les accidens, au lieu de diminuer bientôt, acquièrent plus d'intensité; la rougeur et la chaleur augmentent progressivement, par l'abord, souvent impétueux, d'une quantité considérable de sang, qui, tantôt gorge les vaisseaux, les rend plus apparens, et les dessine même en manière de réseau sur le fond rouge de la membrane, tantôt semble ne s'accumuler que par places, et forme alors, soit des points rouges, soit des plaques de même couleur, plus ou moins étendues. La douleur devient vive et aiguë, parce que la phlegmasie s'étend aux tissus sous-jacens. Les sécrétions changent de nature et d'aspect; elles sont d'abord séreuses et limpides, puis épaisses, opaques et colorées en vert, en jaune, ou striées de rouge, résultat manifeste d'une exhalation sanguine; quelquefois même elles se suppriment entièrement. La membrane ne supporte qu'avec peine le contact de substances dont le passage ou la présence ne faisait autrefois aucune impression douloureuse sur elle, et les fonctions de l'organe qu'elle

tapisse sont plus ou moins troublées. L'irritation se propage par degrés à des portions de cette membrane plus distantes du point sur lequel elle s'était fixée d'abord, suit ses ramifications, et gagne de cette manière les organes qui en reçoivent des prolongemens. Elle s'étend aussi à toutes les parties circonvoisines, qui y répondent, chacune en raison de son mode spécial d'irritabilité et de sensibilité. A ces symptômes s'en joignent presque toujours d'autres, annonçant l'affection d'organes plus éloignés. Ici se rangent d'abord l'accélération du mouvement circulatoire, qui constitue la fièvre, puis le développement de phlegmasies ou d'irritations, qui semblent n'être que des répétitions de la maladie primitive, quand elles se fixent sur d'autres membranes muqueuses, mais qui, lorsqu'elles établissent leur siége dans des organes différens, produisent des accidens variés en raison de la structure de ces derniers, et à la plupart desquels on a imposé des noms indiquant l'un de leurs symptômes les plus saillans, le désordre qu'ils occasionnent dans les fonctions. Dans ces phlegmasies intenses, la membrane muqueuse subit quelquefois des pertes de substance, et il y survient des ulcérations. Celles-ci sont ordinairement très-superficielles, à moins que la texture de la membrane n'ait subi une altération profonde. Mais, dans ce dernier cas, l'inflammation change de mode : elle passe à l'état chronique, qu'elle revêt même fort souvent dès le principe, et sous lequel elle est en général beaucoup plus redoutable, à cause des altérations organiques dont elle devient la source. Parmi ces lésions, qui varient à l'infini, à raison de la texture et des rapports des parties qu'elles envahissent, les dégénérescences fibreuse, cartilagineuse et can-

céreuse sont les plus communes de toutes, spécialement les deux premières.

Les phlegmasies chroniques de certaines membranes muqueuses extérieures, lorsqu'elles se sont propagées au-delà de leur siége primitif, deviennent aussi quelquefois la véritable cause prochaine de diverses fièvres intermittentes, et plus fréquemment de la fièvre hectique.

ARTICLE PREMIER.

DE L'INFLAMMATION DE LA MEMBRANE MUQUEUSE GÉNITO-URINAIRE CHEZ L'HOMME.

L'inflammation de la membrane muqueuse génito-urinaire peut se fixer, chez l'homme, soit à la surface du gland, soit dans l'urètre. On l'appelle, dans le premier cas, *gonorrhée fausse, externe* ou *bâtarde*, et dans le second *gonorrhée vraie, interne* ou *urétrale*. Les noms de *balanite* et d'*urétrite*, dont le dernier a été proposé par Bosquillon, méritent la préférence, parce qu'ils sont tirés du siége de la maladie, et qu'ils indiquent son caractère inflammatoire.

L'inflammation du gland et celle de l'urètre peuvent exister ensemble ou séparément. Il est très-probable même que l'action de la cause irritante se porte d'abord toujours sur le gland, mais que, n'étant pas, dans la plupart des cas, assez puissante pour faire naître une phlegmasie à la surface de cette expansion de l'urètre et du repli cutané qui la protége, l'irritation qu'elle y détermine se propage, par continuité de tissu, à la membrane du canal, qui est beaucoup plus impressionable. Cette explication semble du moins plus admissible que toutes celles qu'on a imaginées pour se rendre raison du développement de l'inflammation urétrale, et qui peuvent être réduites, en dernière analyse, aux deux suivantes : 1° le principe irritant est absorbé par les vaisseaux lymphatiques du gland, qui vont ensuite le déposer dans la fosse naviculaire ; 2° le fluide excitateur est pompé par l'urètre, qui agit sur lui à la manière d'un tube aspirant. La

première de ces deux théories est contraire aux faits anatomiques, car il n'y a point de vaisseaux lymphatiques qui se rendent du gland à l'urètre; la seconde l'est aux lois de la physique, puisque l'urètre a un calibre beaucoup trop considérable pour pouvoir être le siége d'un phénomène de capillarité; toutes deux, enfin, répugnent aux principes de la physiologie, car aucun fait authentique n'autorise à admettre que les lymphatiques déposent les liquides qu'ils charient ailleurs que dans les glandes disséminées sur leur trajet, le canal thoracique ou quelques veines, et tous les conduits excréteurs sont doués d'une faculté expulsive absolument contraire à celle d'absorber qu'on leur attribue ainsi d'une manière arbitraire.

De l'inflammation du gland, ou de la balanite.

Dans certaines circonstances, on voit survenir une inflammation du gland, qui tantôt n'occupe que la couronne de cet organe, et tantôt s'étend sur toute sa surface. Souvent aussi la phlegmasie envahit le prépuce, qui n'est, à la vérité, qu'un prolongement de la peau, comme la membrane étendue sur le gland, mais dont la face interne, de même que cette dernière, se rapproche beaucoup des membranes muqueuses, du moins chez les hommes qui ont le repli préputial d'une certaine longueur. Dans l'une et l'autre circonstance, l'inflammation peut être suivie soit d'un écoulement, soit d'ulcérations. Je n'examinerai dans cet article que le premier de ces deux cas, qui est le moins ordinaire.

Le gland enflammé devient rouge, luisant, tuméfié et

douloureux. Le malade y ressent de la chaleur; mais communément il n'éprouve pas de cuisson ni d'ardeur en se débarrassant de l'urine, à moins que, ce qui arrive quelquefois, la phlegmasie ne se soit étendue jusqu'à l'endroit où la membrane qui couvre le gland se continue avec celle qui tapisse l'urètre, dont l'orifice est alors plus rouge que de coutume. Vers le déclin de l'inflammation, notamment lorsqu'elle occupe de préférence la couronne, et qu'elle s'étend jusqu'à la duplicature du prépuce, l'humeur onctueuse que sécrète habituellement le gland, devient plus abondante; elle acquiert une odeur plus forte, plus pénétrante, et se mêle à l'exhalation fournie par la surface même du gland, qui la délaie ou la dissout en partie. De là résulte un écoulement jaunâtre, d'abord séreux, puis épais et visqueux. Assez souvent l'épiderme du gland se détache par petites plaques, qu'il ne faut pas confondre avec les couches membraniformes de smegma qu'on observe fréquemment chez les hommes qui négligent les soins de la propreté.

La balanite a ordinairement un caractère aigu, et ne dure que quelques jours, quand elle n'est pas compliquée d'ulcérations. C'est en général une maladie très-légère, et si insignifiante, que beaucoup d'hommes n'y font aucune attention. Cependant, lors même qu'elle n'est accompagnée ni d'écoulement ni d'ulcérations, elle peut provoquer le gonflement des testicules, une légère tuméfaction des glandes de l'aine, ou même de véritables bubons inguinaux. Le phimosis et le paraphimosis en sont aussi quelquefois la conséquence. Assez souvent elle passe à l'état chronique.

Cette affection est exclusivement propre aux sujets

qui ont le gland constamment couvert par un prépuce long et étroit. On ne peut douter qu'elle ne survienne quelquefois à la suite du commerce avec les femmes, puisque, dans une expérience rapportée par Bell, elle fut déterminée par l'application d'un plumaceau imbibé de matière gonorrhoïque entre le prépuce et le gland. Mais ce n'est point là sa source la plus ordinaire. Elle reconnaît communément pour causes la malpropreté habituelle de la verge et le séjour prolongé du smegma. Cette matière, qui finit par se décomposer, soit spontanément, soit par suite de son mélange avec l'urine, devient irritante, et provoque l'inflammation des surfaces avec lesquelles elle se trouve en contact. L'usage journalier de certaines boissons, de la bière, par exemple, et, à ce qu'on assure, celui des asperges, quand on en mange beaucoup, donnent lieu parfois à une balanite passagère. La compression, le frottement, l'abus des jouissances de l'amour, la masturbation, en un mot l'application de toute espèce d'irritant, et la présence de tout corps étranger sur le gland, peuvent également devenir la cause directe de cette affection. Elle est plus commune chez les enfans que chez les adultes.

Quelle que soit l'origine de l'inflammation du gland, l'écoulement qui en résulte présente toujours les mêmes caractères. Il n'existe aucun moyen à l'aide duquel on puisse reconnaître, d'après le seul aspect de la matière exhalée, si la maladie dépend de relations intimes avec une femme, ou si elle provient de toute autre source. Le caractère contagieux de l'écoulement ne peut même pas aider à résoudre ce problème; car on a vu des balanites provoquées par l'administration de certaines substances

à l'intérieur, ou par l'irritation habituelle du smegma, se communiquer pendant l'acte vénérien. Enfin, un vétérinaire rapporte le fait curieux d'un étalon chez lequel il survint, après qu'on lui eut fait prendre des cantharides, une inflammation du gland, bientôt suivie d'ulcères qui se propagèrent aux parties génitales des jumens qu'on permit à cet animal de saillir. M. Mérat a recueilli une observation du même genre, mais plus intéressante encore; c'est celle d'un homme atteint d'une gonorrhée bâtarde, qui, à deux reprises différentes, communiqua à sa femme un écoulement ayant tous les caractères d'une blennorrhagie. Les deux époux menaient une conduite régulière, et n'élevaient aucun soupçon contre leur fidélité réciproque. M. Mérat conseilla l'incision du prépuce, comme le seul moyen de prévenir les récidives de la phlegmasie du gland, en permettant l'application directe des moyens de propreté, et le mari s'étant soumis sans hésiter à cette légère opération, la maladie ne se renouvela plus, ni chez lui, ni chez sa femme.

*De l'inflammation de l'urètre, ou de l'*urétrite.

L'inflammation de la membrane muqueuse de l'urètre, développée à la suite du coït, présente un nombre presque infini de modifications. Avant d'en faire connaître les diverses nuances, il convient de décrire la marche qu'elle suit chez un homme jeune, robuste, bien portant d'ailleurs, qui ne commet aucune erreur, soit de régime, soit de traitement, qui se trouve atteint de la maladie pour la première fois, et chez qui l'inflammation a envahi toute l'étendue de la membrane qui tapisse le canal, mais

sans en dépasser les limites. Cette méthode est préférable à celle de réunir les symptômes offerts par un grand nombre d'individus pris dans des conditions différentes d'âge, de constitution et de santé, pour en former un tableau qui ne ressemble à aucun des cas qu'on rencontre dans la pratique.

Tableau général de la maladie. — Quelque temps après l'acte vénérien, ou même seulement après le contact passager de la verge avec les parties génitales enflammées ou ulcérées d'une femme, il commence à se manifester divers symptômes annonçant une légère irritation de l'urètre. L'homme éprouve, soit à l'orifice de ce canal, soit dans une portion plus ou moins étendue de son trajet, quelquefois même dans tout le gland, une titillation pruriteuse, plutôt agréable qu'importune, accompagnée d'un sentiment de douce chaleur, qui sollicite plus fréquemment le besoin d'uriner, accroît les désirs vénériens, et excite de longues érections, surtout durant le sommeil. A ce chatouillement se joint une sorte d'embarras dans les aines, le cordon spermatique et les testicules, avec un sentiment de plénitude, de pesanteur et de constriction dans toute la partie inférieure de la verge, et parfois, de temps en temps, des picotemens, ou même des élancemens passagers.

Au bout de deux ou trois jours, la titillation, d'abord vague et disséminée dans un grand nombre de parties, quoiqu'on la rapporte en général au gland, aboutissant commun de toutes les sensations provoquées par les irritations de l'appareil génito-urinaire, cette titillation se concentre vers l'extrémité de la verge. Elle change de caractère, se rapproche par degrés de la douleur, et ne

tarde pas à se convertir en une cuisson incommode, surtout pendant l'émission de l'urine. L'orifice de l'urètre acquiert une grande sensibilité, et s'enflamme; ses bords rougissent, se tuméfient, s'écartent un peu l'un de l'autre, paraissent en quelque sorte excoriés, et laissent suinter des gouttelettes d'une humeur séreuse et limpide, blanchâtre ou légèrement jaunâtre, qui tache le linge. Bientôt le malade ressent, dans toute la longueur du conduit, qui devient dur et saillant au dehors, une tension accompagnée d'ardeur désagréable, avec des douleurs lancinantes. Les envies d'uriner deviennent de plus en plus fréquentes; mais le rétrécissement dû à la tuméfaction de la membrane muqueuse, qu'accroît encore momentanément l'irritation provoquée par le besoin de vider la vessie, puis par le passage de l'urine, fait que cette dernière sort par un filet plus délié que de coutume, et qui diminue d'une manière progressive, mais très-rapide. Ce jet est souvent interrompu, et ordinairement entortillé, éparpillé ou bifurqué, comme il arrive toutes les fois que la configuration du canal se trouve altérée d'une manière quelconque. L'écoulement de l'urine est fréquemment sollicité, par une titillation fatigante au col de la vessie et à l'anus, d'une manière si impérieuse, qu'il devient presque involontaire, qu'il se répète pour ainsi dire à chaque instant, et qu'au moindre avertissement du besoin, le malade est obligé de se présenter sans délai pour uriner. Le liquide, en passant, détermine une sensation brûlante, assez douloureuse pour lui arracher des gémissemens et même des larmes; c'est ce qui a valu à l'affection le nom expressif de *chaude-pisse*, sous lequel le vulgaire la désigne. Les douleurs les plus vives

sont celles qui se font sentir au moment où l'urine commence à sortir; elles diminuent un peu pendant que le fluide coule, et reparaissent avec plus d'intensité lorsque les dernières gouttes sont exprimées, phénomène qui tient surtout, comme je l'ai remarqué, au mouvement plus rapide qu'impriment à celles-ci les muscles du périnée, agités de contractions presque spasmodiques. La fréquence et la durée des érections augmentent, principalement la nuit, quand on reste étendu sur le dos, dans un lit doux et chargé de couvertures. Les douleurs violentes qu'elles excitent troublent le sommeil, et souvent forcent le malade à se lever. Ces douleurs rendentl'acte vénérien, sinon absolument impossible, du moins très-désagréable et très-pénible à accomplir, d'autant plus que le passage de la semence détermine une ardeur insupportable, qu'on pourrait comparer à celle que produirait un fer rouge. L'érection et l'éjaculation provoquent assez souvent une hémorragie qui procure un soulagement momentané. A cette époque, le malade éprouve, tout le long de la partie inférieure de l'urètre, une sensation inexprimable de malaise, quelquefois entremêlée de douleurs lancinantes, qui peut aller jusqu'à le gêner dans la marche, et l'empêcher de pouvoir long-temps rester debout, de se tenir assis, ou même de croiser les jambes. Il est tourmenté en outre par une constipation opiniâtre et par un ténesme dont il se plaint souvent plus que de l'urétrite elle-même.

L'écoulement, qui continue jour et nuit, sans interruption, augmente peu à peu et devient fort abondant. Il consiste en une matière épaisse, d'abord blanchâtre, puis jaunâtre, quelquefois entremêlée de stries sanguinolen-

tes ou même de sang pur, enfin brunâtre ou d'un vert sale, qui exhale une odeur particulière. Cette matière laisse, sur le linge, des taches jaunâtres, vertes ou d'un gris sale, plus pâles à la circonférence qu'au centre, et que le frottement ne peut enlever après leur dessication.

Lorsqu'elle a duré une quinzaine de jours, plus ou moins, l'inflammation commence à pencher vers son déclin. La dysurie diminue, ainsi que la sensation d'ardeur causée par le passage des urines et du sperme; les érections sont moins fréquentes et moins douloureuses; l'écoulement prend plus de consistance et d'opacité; il devient filant entre les doigts, et s'affaiblit peu à peu : bientôt il s'arrête tout-à-fait, et la membrane muqueuse de l'urètre ayant repris son état normal, la maladie est terminée.

Dans les circonstances dont j'ai supposé la réunion avant de tracer ce tableau, l'urétrite emploie communément quatre ou cinq septenaires à parcourir ses différentes phases, et elle ne laisse à sa suite qu'une certaine susceptibilité plus ou moins grande du canal, dont le temps seul, aidé de quelques ménagemens, peut le dépouiller. Mais il s'en faut de beaucoup que toujours elle revête cette forme et suive cette marche franche. L'âge, la constitution du malade, l'état de ses autres organes, son régime journalier, son genre de vie habituel, les suites d'autres inflammations de l'urètre dont il a pu être atteint autrefois, peut-être même certaines influences atmosphériques, la modifient presque à l'infini. Toutes ces circonstances introduisent une multitude d'irrégularités dans son cours, et la compliquent d'accidens, dont plusieurs deviennent des maladies réelles, après sa cessation, dont

la plupart même sont plus importans et plus difficiles à guérir que l'affection qui leur a donné naissance. Rien n'est plus capricieux que cette maladie, s'il est permis de s'exprimer ainsi. Cependant on peut réunir sous cinq chefs principaux les nombreuses variations qu'elle est susceptible d'offrir.

Variations relatives à l'époque de l'apparition de la maladie. — Il est rare que l'inflammation de l'urètre s'annonce par des symptômes précurseurs bien prononcés, ou du moins les malades n'y font guère attention que quand l'expérience leur a appris à se tenir sur leurs gardes, et leur a fait connaître l'importance de légères sensations ou incommodités que négligent la plupart de ceux qui n'ont pas encore été atteints. Cependant on observe parfois des prodromes bien marqués, notamment des frissons légers, suivis d'une fièvre peu intense. Hunter fait mention aussi d'un homme chez qui le flux urétral fut, à deux reprises différentes, précédé par des accidens peu communs, tels qu'une sensation extraordinaire dans les parties génitales, avec la plupart des autres accidens de la maladie, d'où il tire cette conclusion, un peu hardie pour le siècle où il vivait, mais contre laquelle personne aujourd'hui ne sera tenté d'élever des doutes, que l'état inflammatoire peut exister, pendant un laps de temps assez considérable même, avant que l'écoulement se déclare.

L'époque à laquelle ce dernier commence à se montrer n'en est pas moins celle qu'on est dans l'usage d'assigner à l'apparition de la maladie, quelque erronée que soit cette coutume. Or, c'est presque toujours du troisième au sixième ou au huitième jour qu'il devient manifeste.

Souvent toutefois on en aperçoit déjà des traces du jour au lendemain, ou même quelques heures après une nuit passée avec une femme. Dans d'autres cas plus rares, il ne survient qu'au bout de douze, quinze, vingt ou trente jours. Il peut même ne s'établir qu'après six semaines, selon Hunter, cinquante-huit jours suivant Bell, et plusieurs mois d'après Duncan et Swediaur. Mais il est permis de concevoir des doutes à cet égard, jusqu'à ce que des faits incontestables aient démontré la réalité du phénomène, sans qu'il soit possible de soupçonner, durant le cours d'un aussi long période, l'influence d'une cause autre que l'acte vénérien incriminé. Au reste, le plus ou moins de promptitude avec laquelle se dessinent les premiers symptômes de l'urétrite n'influe en rien sur la nature et la violence de ceux qui paraîtront ensuite, comme l'ont pensé quelques auteurs, car on voit tous les jours des inflammations très-graves du canal se manifester au bout d'un laps de temps assez considérable, d'autres modérées se déclarer peu après l'acte vénérien, et *vice versâ*.

Variations relatives au siége ou plutôt à l'étendue de la maladie. —L'inflammation débute toujours par la partie antérieure de l'urètre, et elle paraît, dans une multitude de cas, ne pas se propager beaucoup au delà du méat urinaire, de telle sorte qu'elle reste à peu près concentrée sous le frein du prépuce, dans la portion du canal qu'on appelle *fosse naviculaire.* Hunter assure l'avoir vue rarement pénétrer à plus d'un pouce et demi ou deux pouces de profondeur, distance qu'il nomme l'*étendue spécifique* de l'inflammation. On pense même assez généralement, depuis les recherches cadavériques de Terraneus, et surtout depuis la publication de l'ouvrage de

Cockburne, que cette région de l'urètre en est le siége, sinon exclusif, du moins le plus fréquent. Cette opinion repose principalement sur ce que les malades rapportent leurs douleurs à l'extrémité de la verge, et sur ce que les ouvertures de cadavres ont fait rarement découvrir des traces de phlogose au-delà du point indiqué. Mais, d'un côté, l'on sait, et j'en ai déjà fait la remarque, que toutes les irritations du conduit urinaire, même celles du col de la vessie, procurent la même sensation que si elles résidaient vers l'extrémité du membre viril; de l'autre, la mort efface, en général, une partie des traces de l'inflammation partout où cette dernière n'était pas arrivée à un certain degré d'intensité. D'ailleurs, les douleurs sourdes, mais continuelles, que les malades ressentent jusqu'au col de la vessie, les pesanteurs au périnée, le ténesme, la tuméfaction que le doigt seul suffit pour faire reconnaître aisément dans toute la longueur de l'urètre, les petites nodosités qu'on découvre fort souvent sur le trajet de ce canal à des distances plus ou moins rapprochées, et que la pression rend douloureuses, par le froissement qui en résulte pour les parties voisines enflammées, enfin les rétrécissemens qu'on trouve dans des points très-différens de l'étendue du conduit, et qu'il est même plus commun de rencontrer vers sa partie postérieure que vers l'antérieure, tout se réunit pour autoriser à penser que Morgagni ne s'est pas trompé en affirmant que la maladie n'attaque la fosse naviculaire qu'à son début, et que, chez la plupart des hommes, elle s'étend fort loin dans le canal. M. Cullerier s'est cependant rapproché davantage encore de la vérité, en disant que le siége du mal n'est pas limité à un seul point, mais qu'il se porte tantôt dans une

partie, tantôt dans une autre, et quelquefois dans toutes, simultanément ou successivement, observation qui, du reste, n'avait pas échappé tout-à-fait à la sagacité de Hunter, et que M. Delpech a reproduite dans ces derniers temps.

Une expérience de Swediaur ne laisse aucun doute à cet égard. Je crois devoir la rapporter ici, parce qu'on n'y a pas fait autant d'attention qu'elle le méritait. Ce praticien célèbre, voulant s'assurer si tout stimulus quelconque, pourvu qu'il eût assez de force pour produire une violente irritation, était capable de provoquer un écoulement semblable à celui qui provient du commerce avec une femme malade, imagina de s'injecter de l'ammoniaque étendue d'eau dans l'urètre, qu'il comprimait d'une main, en arrière du frein, pour empêcher la liqueur de pénétrer au-delà de la fosse naviculaire, et pour qu'elle agît exactement sur ce point. Les symptômes d'une violente urétrite ne tardèrent pas à éclater, et, dès le lendemain, il parut un écoulement jaune verdâtre. Ce flux continua pendant cinq jours, avec diminution progressive de la douleur; mais alors il s'établit une seconde inflammation plus profonde, dans un endroit où aucune douleur ne s'était encore fait sentir et où aucune goutte de l'injection n'avait pu pénétrer. Cette nouvelle inflammation s'étendait, à ce qu'il paraît, depuis la place où la première s'était bornée, jusqu'à une certaine distance plus avant dans le canal. Elle fut suivie d'un flux abondant, accompagné des mêmes symptômes que le premier, et dura six jours, après lesquels les accidens se calmèrent. Swediaur se croyait débarrassé, lorsqu'il sentit très-distinctement les symptômes d'une troisième inflamma-

tion qui semblait s'étendre depuis les limites de la seconde, vers le *veru montanum*, jusqu'au col de la vessie, et qui fut accompagnée d'ardeur d'urine, avec un écoulement aussi abondant que les deux précédens. « Pour le coup, dit-il, je fus sérieusement alarmé : je voyais que l'inflammation qu'avait excitée l'ammoniaque se communiquait très-évidemment d'une partie de l'urètre à l'autre, ce qui me faisait craindre qu'il ne s'ensuivît enfin une phlegmasie de toute la surface interne de la vessie, qui pouvait avoir des conséquences dangereuses. Je demeurai dans cet état, entre l'espérance et la crainte, pendant sept ou huit jours ; mais j'éprouvai enfin, à ma grande satisfaction, que l'inflammation s'apaisait par degrés, de même que l'évacuation, sans s'étendre au-delà de l'urètre, et je fus entièrement délivré de tous les symptômes de ces trois chaude-pisses, comme je puis les appeler avec raison, à la fin de la sixième semaine. » Cette observation curieuse n'a pas besoin de commentaire, et parle plus haut que tous les raisonnemens qu'on pourrait accumuler.

Concluons donc que l'inflammation peut

1°. Se borner à une partie seulement de la membrane muqueuse de l'urètre, ce qui n'arrive peut-être qu'à son début, ou quand elle est et demeure très-légère;

2°. Envahir peu à peu le canal entier, et se propager même plus loin, comme on le verra tout-à-l'heure;

3°. Se fixer sur divers points de son étendue, soit au même moment, soit d'une manière successive, et même se déplacer, se transporter alternativement d'un de ces points sur un ou plusieurs autres;

4°. S'établir, s'accroître, se maintenir et décroître dans

un lieu, puis, au moment où la diminution des symptômes paraît annoncer qu'elle touche à son terme, se renouveler dans un point plus profondément situé, en y présentant la succession des mêmes périodes, et quelquefois des symptômes plus graves;

5°. Enfin, lorsqu'elle se manifeste successivement sur plusieurs points, tantôt offrir une liaison immédiate entre les symptômes de l'une et l'autre maladie, tantôt ne présenter aucune trace de cette affiliation, et laisser plusieurs jours s'écouler entre la fin d'une affection et la manifestation de l'autre.

Toutes ces circonstances sont importantes à connaître, lorsqu'il s'agit du pronostic de la maladie, et de prononcer sur la durée présumable qu'elle peut avoir; car l'inflammation cesse presque toujours en peu de temps quand elle ne s'étend pas loin dans le canal, tandis qu'elle est généralement longue et rebelle lorsqu'elle a gagné ses parties les plus profondes, et à plus forte raison quand elle a atteint jusqu'au col de la vessie.

Il est probable, au reste, que, dans ce dernier cas, la phlogose n'a pas partout la même intensité, du moins chez la plupart des sujets, et qu'elle est plus ou moins vive dans une ou plusieurs régions de l'urètre que dans les autres. On expliquerait ainsi comment certains auteurs ont pu dire qu'environ neuf fois sur dix elle a son siége au bout du canal, et comment on parvient si aisément à reconnaître son principal foyer, en comprimant peu à peu l'urètre, de la racine de la verge au méat urinaire, jusqu'à ce qu'on ait rencontré un point plus douloureux que les autres, moyen conseillé par Bell, et dont tous les praticiens connaissent l'efficacité. J'ajouterai encore que, bien qu'il arrive quel-

quefois à l'inflammation d'envahir d'elle-même l'étendue toute entière de l'urètre, cet événement fâcheux est bien plus souvent la suite des fautes commises par le malade ou par celui qui le traite.

Dans tout ce qui précède, je n'ai eu en vue que l'inflammation de la surface de la membrane muqueuse urétrale, celle que les anciens appelaient érysipélateuse. Plus loin, j'examinerai les accidens produits par celle qui non-seulement envahit toute l'épaisseur de la membrane, mais encore se propage au tissu cellulaire sous-jacent, s'étend quelquefois jusqu'au tissu spongieux de l'urètre, n'épargne pas les glandes disséminées le long de ce canal, et s'empare même du corps caverneux et des tégumens de la verge.

Variations relatives au nombre et à l'intensité des symptômes de la maladie. — Les différences que l'urétrite présente sous ce rapport sont presque infinies. Il s'en faut de beaucoup que tous les phénomènes énumérés dans le tableau général de la maladie se trouvent constamment réunis chez le même individu. Très-souvent l'urétrite est si légère, qu'elle incommode peu le malade, qui s'en aperçoit à peine, tandis que, dans d'autres occurrences, elle s'élève à un tel degré de violence, qu'elle devient pour lui une source de tourmens cruels. Chacun de ses symptômes peut même se manifester isolé des autres, quoiqu'il soit nécessaire d'ajouter que ce cas est fort rare.

La douleur peut être modérée, ou très-vive, et, dans cette dernière circonstance, se faire sentir seulement lors du passage de l'urine et du sperme, ou persister dans l'intervalle des émissions, caractérisée alors, tantôt seulement par un sentiment de pesanteur et de gêne, tantôt

par une chaleur brûlante, tantôt aussi par des picotemens, des élancemens plus ou moins fréquens. Assez souvent elle ne se fait sentir à aucune époque de la maladie, quoique l'écoulement soit fort abondant; alors les envies d'uriner sont peu fréquentes. Chez d'autres sujets, au contraire, elle se montre très-vive, même lorsqu'il y a peu ou point d'écoulement, continuant ainsi pendant un laps de temps plus ou moins long avant l'apparition de ce dernier, ou avant son rétablissement, s'il avait été supprimé tout à coup. C'est à cette variété de l'urétrite qu'on a donné la dénomination bizarre et doublement vicieuse de *gonorrhée sèche.* On l'appelle aussi *gonorrhée avortée,* ou *strangurie vénérienne,* parce qu'elle s'accompagne presque toujours d'une suppression d'urine plus ou moins complète (1). Dans quelques circonstances, quoique l'é-

(1) Cette variété de l'inflammation de la membrane muqueuse génito-urinaire n'est pas aussi rare qu'on le pense, quoique beaucoup plus fréquente chez la femme que chez l'homme. M. Cullerier, qui dit avoir rencontré quelques cas où des malades ressentaient des douleurs, des élancemens dans l'urètre, sans avoir d'écoulement, prétend que ces douleurs étaient nerveuses, sympathiques, souvent illusoires, et qu'elles se rencontraient chez des hommes méticuleux et malades imaginaires. Il ajoute qu'il est contre l'expérience journalière qu'une membrane muqueuse soit fortement irritée sans qu'il se manifeste une sécrétion immédiatement ou peu de temps après cette impression. A cela, on peut répondre qu'il est notoire qu'une irritation très-vive et très-douloureuse peut se fixer pendant plusieurs heures, et même pendant plusieurs jours, sur l'urètre, sans provoquer aucun écoulement, qu'on observe souvent ce phénomène à la suite des excès de table ou de la débauche, et que la membrane muqueuse urétrale éprouve alors quelque chose de semblable à ce qu'offrent la conjonctive et la membrane muqueuse des voies aériennes dans ce qu'on a appelé aussi la sclérophthalmie et le coryza sec.

coulement continue, la douleur cesse, soit pour ne plus reparaître, soit pour se déclarer de nouveau au bout de quelque temps. Mais, chez le plus grand nombre des malades, elle persiste, avec diverses nuances dans son caractère et son intensité, pendant tout le cours de l'inflammation. En général, on observe au début une démangeaison, qui se change avec plus ou moins de rapidité en une douleur graduellement croissante, et qui reparaît sur la fin, lorsque celle-ci s'apaisant repasse en sens inverse par tous les degrés qu'elle avait parcourus d'abord. Mais, assez fréquemment, cette titillation pruriteuse persiste jusqu'à la fin de la maladie, sans s'élever jusqu'au degré qui constitue la véritable douleur.

L'écoulement précède communément la douleur. Quelquefois cependant il ne s'établit qu'après l'apparition de cette dernière. Sa quantité varie beaucoup suivant les sujets. Tantôt il est continuel et très abondant, tantôt il se réduit à un simple suintement. Ses qualités ne sont pas moins variables selon les individus et suivant les périodes de la maladie. En général, la matière, d'abord muqueuse et claire, s'épaissit par degrés, devient opaque, en restant toujours muqueuse, puis prend l'apparence du pus, devient jaunâtre, verdâtre, ensuite d'un blanc terne, avec la consistance de la crême, et repasse enfin successivement par toutes les nuances qu'elle avait parcourues d'abord, jusqu'à ce qu'elle soit redevenue fluide, claire, visqueuse et filante comme du blanc d'œuf. Mais souvent elle reste toujours jaunâtre, ou prend de suite une teinte verte. Quelquefois elle est plus ou moins brune, mêlée de filets de sang, ou même entièrement sanglante. Dans certains cas, il survient une hémorragie, assez abondante même

pour inspirer des inquiétudes, puisque Bell dit avoir vu plusieurs malades rendre deux ou trois livres de sang en peu d'heures. Cette hémorragie paraît devoir être attribuée plutôt à une exhalation qu'à la rupture ou à la corrosion de quelque vaisseau, comme on est dans l'usage de le dire. Toutes ces nuances dépendent du degré de l'inflammation et de la constitution du sujet. Elles n'ont rien de constant, ni dans leur apparition, ni dans leur succession, ainsi que le fait croire au vulgaire un préjugé assez répandu, qu'il est du devoir des médecins de s'attacher à détruire, parce qu'il trouble singulièrement la tranquillité de certains malades, lorsque, par exemple, la matière qui s'écoule continue à rester jaunâtre. On peut effectivement constater chaque jour qu'il suffit de quelques heures pour que l'écoulement le plus bénin en apparence prenne une teinte jaune, ou même une couleur verdâtre, après un exercice forcé ou des erreurs de régime. Toute surface exhalante, soit normale, soit accidentelle, offre également des nuances dans la couleur, la densité et les autres qualités de ses produits, suivant le degré d'excitation qui lui est communiqué par une cause externe ou par la stimulation plus ou moins vive d'organes qui sympathisent spécialement avec elle. D'ailleurs on voit journellement des écoulemens urétraux, qui avaient été blancs dès l'origine, durer fort long-temps, tandis que d'autres, qui ont pris de bonne heure et conservé une teinte verte très-foncée, ou qui sont fortement chargés de sang, se terminent d'une manière assez prompte. Cependant on doit généralement regarder comme un signe favorable que la matière devienne épaisse et visqueuse, à mesure que la maladie avance, quoique ce ne soit

jamais l'annonce infaillible d'une prompte terminaison de cette dernière.

Quant à la tuméfaction, elle varie surtout en raison du degré de la phlegmasie. Quelle que soit l'intensité de cette dernière, elle fait toujours éprouver au canal une diminution notable dans son calibre, d'où il résulte que l'excrétion de l'urine se trouve gênée, et qu'il y a une dysurie plus ou moins prononcée. Mais si l'inflammation fait des progrès, l'intumescence des parois de l'urètre augmente dans la même proportion, et l'expulsion de l'urine, qui n'était d'abord que difficile, finit par être suspendue tout-à-fait, ce qui arrive néanmoins assez rarement. On ne doit d'ailleurs pas perdre de vue que, quand l'urétrite est simple et non compliquée du gonflement de la prostate, la rétention d'urine est plus souvent le résultat des imprudences du malade que la suite de l'inflammation abandonnée à son cours naturel, et garantie de toutes les influences, extérieures ou intérieures, qui sont capables de l'exaspérer. Tout ce qui accroît la phlogose, convertit la dysurie en ischurie, et les principales causes de cette aggravation fâcheuse sont presque toujours des erreurs de régime ou de traitement, l'usage inconsidéré de boissons excitantes, l'exposition du membre viril au froid, les injections âcres et astringentes faites à contre-temps, l'usage des purgatifs, surtout drastiques, ou doux, mais répétés, l'administration des balsamiques à l'intérieur pendant que l'inflammation est dans toute sa force, un exercice violent, etc.

Variations relatives à l'influence que la maladie exerce sur les parties voisines et éloignées. — Indépendamment des symptômes, purement locaux, qui ont été énu-

mérés plus haut, le malade en éprouve presque toujours d'autres encore, dont la violence n'est quelquefois guère moins considérable. Ceux-là tiennent à l'affection des parties voisines, qui participent plus ou moins à l'irritation de la membrane muqueuse de l'urètre, surtout lorsqu'elle est intense.

1°. Quelquefois la surface du gland devient tendue, lisse, rouge ou livide, et acquiert une sorte de demi-transparence, surtout près du méat urinaire. Souvent même elle paraît comme excoriée ; alors elle est très-sensible, et fournit une exhalation jaune et fétide, plus ou moins abondante. Quelquefois, enfin, on observe en même temps une ulcération manifeste, ou bien les tégumens sont entiers, mais, lorsqu'on les comprime, on voit une matière puriforme suinter d'un nombre infini de petits points. C'est un commencement de balanite. L'organe se gonfle, ainsi que toute la verge, qui demeure souvent dans un état habituel de demi-érection; le moindre attouchement, ou même le mouvement que la progression lui communique, y fait naître des douleurs plus ou moins vives. Mais beaucoup d'hommes n'offrent aucun de ces phénomènes, entre l'absence totale desquels et leur intensité portée jusqu'au point de faire craindre la gangrène du membre viril, on conçoit aisément qu'il existe un nombre infini de degrés, qui se présentent chaque jour dans la pratique.

2°. La tuméfaction du gland peut être portée au point que le malade perde la faculté de retirer le prépuce en arrière, quand celui-ci est long et étroit, ou ne puisse plus le ramener sur l'extrémité de la verge, après lui avoir fait franchir la saillie de la couronne, ce qui constitue le *phimosis* dans le premier cas et le *paraphimosis* dans le

second. Le phimosis peut encore devoir naissance soit à l'inflammation du prépuce, soit seulement à l'irritation causée par la matière de l'écoulement sur l'extrémité de ce repli de la peau, où se développe un gonflement œdémateux, parsemé quelquefois de duretés calleuses, qui en rétrécissent l'ouverture, ou qui le privent de son extensibilité naturelle. Ce dernier accident ne manque presque jamais de survenir lorsque la verge reste pendante, et les secousses de la marche ou de l'équitation suffisent, comme je l'ai vu souvent, pour le déterminer chez des sujets qui en étaient demeurés exempts, tant qu'ils avaient gardé le repos. Il se dissipe de lui-même, quand la membrane muqueuse de l'urètre revient à son état normal.

3°. Les douleurs de la verge se propagent assez ordinairement aux aines, qui deviennent presque toujours plus ou moins sensibles, et où l'on voit souvent une ou plusieurs glandes lymphatiques augmenter de volume et de consistance. Plusieurs cas différens peuvent alors se présenter. Tantôt le tissu cellulaire voisin des glandes tuméfiées prend part à l'irritation, qui y devient assez vive pour faire cesser complétement celle de l'urètre; on dit alors que l'écoulement s'est supprimé *sans cause connue*, et le bubon passe d'une manière rapide à la suppuration. Cet événement est fort rare. Tantôt le phlegmon inguinal marche avec plus de lenteur, et l'écoulement diminue en raison de ses progrès, pour reparaître et s'accroître après la résolution, s'il prend cette voie. Tantôt enfin, et c'est là ce qui arrive le plus souvent, le tissu cellulaire de l'aine restant intact, il ne s'établit pas de véritable bubon, et le gonflement des glandes lymphatiques n'influe point sur l'intensité de l'inflammation urétrale, du moins d'une manière sensible.

4°. Chez certains sujets, une irritation plus ou moins vive s'empare des vaisseaux lymphatiques de la verge, dont presque toujours alors la peau est également gonflée et douloureuse, parfois couverte d'une rougeur érysipélateuse. Les vaisseaux irrités se tuméfient; ils forment une ou plusieurs cordes dures et tendues, qui règnent tout le long du dos de l'organe, et tantôt se terminent d'une manière insensible près de sa racine, ou aux environs des pubis, tantôt s'étendent plus loin et gagnent évidemment les glandes de l'aine. On parvient aisément à saisir et pincer ces cordes entre deux doigts, et souvent il résulte de là un épaississement momentané du prépuce, qui en rend l'inversion difficile ou impossible. Cet accident s'observe surtout lorsque le prépuce participe à l'inflammation du canal. Quelquefois même on remarque un gonflement bien manifeste du repli à l'endroit d'où la corde tire son origine. Cette phlegmasie vasculaire a pour effet inévitable de rendre le membre viril raide et sensible, et par suite les érections très-douloureuses.

5°. Assez ordinairement l'irritation se propage le long des conduits déférens, d'où elle gagne les autres portions du cordon spermatique. En général ce dernier est gonflé dans toute son étendue, depuis le testicule jusqu'à l'aine. Cependant on a vu des malades chez lesquels il n'offrait qu'un ou deux points tuméfiés sur son trajet, le reste étant parfaitement sain. Cette complication s'annonce par de la douleur, un sentiment de tension et une certaine difficulté de marcher.

6°. Chez beaucoup de malades, indépendamment d'un peu de tension et d'une légère tuméfaction du cordon spermatique, il y a un sentiment particulier et indéfinissa-

ble de malaise dans les testicules; fort souvent même ces glandes acquièrent une susceptibilité telle, qu'elles ne peuvent supporter le moindre contact, et qu'elles deviennent même le siége d'un gonflement que la cause la plus insignifiante suffit pour accroître beaucoup.

L'inflammation du testicule, ou *l'orchite*, est un des accidens les plus communs de l'urétrite. Vulgairement désignée sous le nom de *chaude-pisse tombée dans les bourses*, elle portait autrefois celui de *hernie humorale*, parce qu'elle simule jusqu'à un certain point une hernie, et qu'on la croyait produite par la chûte de l'humeur de la gonorrhée sur les testicules, ou parce qu'on l'attribuait à la stase du sperme dans ces glandes. On l'observe plus souvent à droite qu'à gauche. Dans certains cas rares, elle passe alternativement, même plusieurs fois de suite, d'un testicule à l'autre; et dans quelques autres, plus rares encore, elle envahit ces deux glandes à la fois. Des bains froids, locaux ou généraux, l'exposition subite du membre viril à une température froide et humide, ou à un courant d'air, des injections irritantes dans l'urètre, les purgatifs drastiques, la pression d'un brayer sur le cordon spermatique, l'abus des jouissances de l'amour, l'équitation, les cahots d'une voiture mal suspendue, tout exercice violent, comme la danse, l'escrime ou seulement une longue marche, un coup reçu sur les testicules, la compression de ces organes lorsqu'on croise les jambes, les tiraillemens qu'ils éprouvent quand on les laisse pendre librement, l'usage d'un suspensoire mal fait, trop étroit, trop serré, les efforts de la toux ou du vomissement, ceux qu'on fait quand on glisse, qu'on cherche à conserver l'équilibre, qu'on veut pousser un corps résistant, ou en

déplacer un pesant, etc., telles sont les principales causes qui peuvent la provoquer. Ces causes agissent, soit en supprimant brusquement l'inflammation de l'urètre, avant qu'elle ait parcouru ses différens périodes, soit en irritant le testicule même, et toujours en changeant le degré d'irritation respective des deux organes, de manière que celle du testicule devienne assez forte pour faire cesser, en tout ou en partie, celle de la membrane muqueuse urétrale, l'attirer en quelque sorte à elle, et la concentrer dans un nouveau foyer. C'est ce qui explique pourquoi l'orchite ne se déclare presque jamais qu'à l'époque où l'urétrite touche à sa fin, et quand le malade se croit tout-à-fait guéri. Elle s'annonce par une sensibilité obscure et un léger gonflement de l'épididyme, surtout à sa partie inférieure, à son union avec le testicule, où l'on remarque une dureté un peu inégale. La glande elle-même ne tarde pas à s'engorger, et à former une tumeur mollasse et uniforme, qui durcit bientôt. En assez peu de temps elle acquiert un volume considérable, souvent énorme, triple, quadruple, ou même quelquefois décuple de celui qui lui est ordinaire. Tantôt le scrotum est rouge et enflammé, tantôt il ne participe point à la maladie. Le malade éprouve de grandes douleurs, d'une nature particulière, accompagnées d'un sentiment de pesanteur dans le dos, les lombes, l'abdomen, avec un malaise général et des tiraillemens dans le cordon spermatique, qui devient sensible et se tuméfie plus ou moins, à tel point même quelquefois, qu'il se trouve comprimé et presque étranglé par l'anneau inguinal. Une fièvre plus ou moins intense s'allume; le pouls devient accéléré, fort et dur, la peau sèche et brûlante, la langue sale; il y a de la soif, des nau-

sées, des vomissemens; l'urine est limpide, rouge, peu abondante. En général alors, l'écoulement, s'il subsistait encore, s'arrête tout-à-fait ou diminue de beaucoup. La maladie dure huit, douze ou quinze jours, laps de temps après lequel la tumeur commence à se ramollir, sans cependant qu'on y aperçoive de fluctuation. Je reviendrai plus loin sur ses divers modes de terminaison.

7°. L'inflammation ne demeure pas toujours bornée à la membrane muqueuse urétrale. Elle envahit quelquefois les parties sous-jacentes, le tissu cellulaire sous-muqueux et le tissu réticulaire, soit de l'urètre, soit du corps caverneux, principalement à la partie inférieure de la verge. L'urètre ne pouvant pas, dans cet état de choses, s'allonger en proportion de la distension qu'éprouve le corps du membre viril durant les érections, alors très-fréquentes, que le malade éprouve, il en résulte que la verge, au lieu de se redresser, se courbe en bas ou plus rarement vers l'un des côtés. Cet accident est connu sous le nom de *chaude-pisse cordée*, parce qu'en effet le membre semble être retenu comme il le serait par une corde tendue avec force. Il a pour résultat de provoquer, pendant l'érection, des douleurs cruelles, qui privent le malade de repos et de sommeil, et qui sont parfois accompagnées de ténesme, de fourmillement et de douleurs dans les cordons spermatiques, les testicules, les aines et les lombes.

8°. Souvent, en promenant le doigt sur la face inférieure de l'urètre, derrière le scrotum et le long de la verge, on découvre des espèces de tubercules dont le volume ne dépasse guère en général celui d'une tête d'épingle, mais qui sont quelquefois beaucoup plus gros. La plupart des auteurs les considèrent comme des follicules mucipares de

l'urètre, dont la phlegmasie a resserré les orifices, de manière que le liquide sécrété par leurs parois s'amasse dans leur intérieur. Jusqu'à ce que l'anatomie pathologique ait prononcé à cet égard, il paraîtra peut-être plus exact de voir en eux autant de petits phlegmons du tissu cellulaire sous-muqueux. Quoi qu'il en soit, l'inflammation dont ces nodosités sont le foyer, peut être plus ou moins vive, et se terminer de diverses manières.

9°. L'irritation se propage souvent le long des conduits excréteurs des glandes de Cowper, et gagne ces glandes elles-mêmes ou le tissu cellulaire qui les entoure. De là naissent, entre le scrotum et l'anus, une ou plusieurs tumeurs plus ou moins volumineuses, circonscrites, qui causent des douleurs extrêmement vives. La douleur augmente encore lorsqu'on les comprime, et après l'émission de l'urine, dont le besoin devient beaucoup plus fréquent qu'à l'ordinaire. Communément alors l'écoulement est d'un vert sale, fortement teint de sang et très-fétide; quelquefois il se supprime, ou bien l'on observe une dysurie plus ou moins prononcée.

10°. L'inflammation peut envahir aussi la prostate. Cette complication rend toujours l'urétrite extrêmement grave, car les rapports intimes de la glande avec l'urètre, dont elle embrasse exactement l'origine, font que sa phlogose, désignée sous le nom de *prostatite*, est une des maladies les plus cruelles et les plus redoutables que l'on connaisse.

On rencontre assez peu souvent cette affection à l'état aigu, mais il est très-commun, comme on le verra dans la suite, de l'observer avec un caractère de chronicité qui en rend les conséquences encore plus graves.

L'invasion de la prostatite aiguë est toujours prompte et sa marche rapide. Elle s'annonce par un malaise extrême, un sentiment de plénitude, de tension, de pesanteur et de chaleur, qui, de la partie supérieure du périnée et du col de la vessie, s'étend vers l'anus. Bientôt cette sensation incommode est remplacée par une douleur fixe, continuelle et pulsative, que la plus légère pression sur le périnée rend plus vive, et qui augmente toutes les fois que le malade va à la selle ou qu'il fait des efforts pour remplir cette fonction. De violentes épreintes et des envies continuelles d'uriner se font aussi sentir. Le malade se plaint d'avoir dans le rectum un gros corps étranger, qui lui semble prêt à sortir. En introduisant le doigt dans l'intestin, on sent, à sa partie antérieure, une saillie plus ou moins prononcée que fait la prostate, et qui est tellement sensible, qu'elle supporte à peine le plus léger contact. Quand le malade essaie de lâcher son urine, il se passe long-temps avant que les premières gouttes paraissent, et, loin que les contractions du diaphragme et des muscles abdominaux en hâtent la sortie, elles ne font au contraire qu'y opposer un nouvel obstacle, car elles appliquent encore davantage contre la tumeur le col de la vessie, dont l'ouverture se trouve complètement bouchée de cette manière. Le malade ne parvient à uriner, et toujours avec bien de la peine, qu'en suspendant ses efforts. L'urine cause une sensation de chaleur brûlante au passage; elle coule avec lenteur et par un jet délié, dont la ténuité est relative au degré de rétrécissement. Peu à peu elle ne s'échappe que goutte à goutte, ou même ne sort plus du tout. A cet égard, on observe beaucoup de variétés, selon que la prostate, se gonflant toute entiè-

re, et pour ainsi dire de la circonférence vers le centre, obstrue plus ou moins complètement l'urètre, déjà rétréci lui-même par la tuméfaction de sa membrane muqueuse, ou que l'inflammation, inégalement répartie sur les divers points de la glande, la fait saillir davantage d'un côté que de l'autre, et dévie ainsi le canal de sa direction habituelle. Une sonde introduite dans l'urètre pénètre facilement jusqu'à la prostate, parce qu'elle ne rencontre pas d'obstacle jusque-là; mais, une fois qu'elle y est arrivée, elle s'arrête, et, si l'on veut la pousser plus loin, son contact cause des douleurs cuisantes. Le pouls est plein, dur et fréquent, la soif plus ou moins intense; en un mot, la fièvre se déclare, avec tous les symptômes généraux des grandes inflammations. La maladie dure ordinairement huit ou neuf jours, après quoi elle décline.

11°. Chez quelques malades, l'irritation de la membrane muqueuse de l'urètre se propage jusqu'à la vessie, aux uretères et même aux reins.

L'inflammation peut s'emparer de la vessie entière; mais, le plus souvent, elle ne dépasse pas les limites du col de cet organe. Dans ce dernier cas, si l'irritation n'est point très-forte, il est assez ordinaire que le besoin d'uriner s'annonce d'une manière presque subite, par une vive douleur à la racine de la verge, quelquefois fixée principalement autour de l'anus. Le corps de la vessie, agité de contractions spasmodiques rapides, surmonte brusquement la résistance des fibres du col, et rend le besoin d'expulser l'urine si impérieux, que le malade, éveillé ou endormi, est obligé d'y satisfaire à l'instant même, dans quelque situation qu'il se trouve, sans quoi le liquide s'échappe malgré lui, et inonde ses vêtemens ou sa couche.

Dans le même temps, la rapidité du jet de l'urine augmente les douleurs qu'elle occasione en coulant, et communément, après l'émission, le malade en ressent encore une plus ou moins forte à l'extrémité du gland. Les érections, moins fréquentes, sont plus à charge au malade qu'auparavant, parce qu'elles accroissent à un degré inexprimable les douleurs du périnée et de l'anus. L'urine n'est rendue qu'en très-petite quantité et avec des épreintes de plus en plus violentes.

Si l'irritation du col de la vessie est plus intense, l'urine ne coule qu'en petite quantité, goutte à goutte, avec beaucoup d'efforts et des douleurs cuisantes. Enfin, si l'inflammation et le rétrécissement du col augmentent encore, la rétention d'urine devient complète. Alors les symptômes les plus alarmans éclatent. Au besoin sans cesse renaissant d'uriner, et aux efforts continuels qu'il nécessite, se joignent la saillie de la vessie, énormément dilatée, au-dessus des pubis, des douleurs vives et profondes dans ce viscère et dans toutes les parties qui l'avoisinent, des nausées, des vomissemens, des accès de fièvre, précédés de frissons, l'odeur urineuse de l'haleine et de la sueur, des anxiétés inexprimables, de la difficulté de respirer, l'assoupissement, le délire, des mouvemens convulsifs, en un mot toutes les scènes d'une véritable fièvre typhòde, qui se termine par la mort.

12°. On voit, chez certains sujets, l'urétrite provoquer dans les tissus fibreux des articulations, et dans les muscles, ou peut-être plutôt dans leurs gaînes et leurs aponévroses, des douleurs simulant celles qui portent le nom de rhumatismales. Ces douleurs se fixent principalement dans les cuisses, les fesses et les muscles abdominaux,

mais quelquefois aussi elles deviennent générales. Hunter a observé des cas où elles obligeaient le malade de se tenir dans une position tout-à-fait horizontale, et avaient même assez de violence pour le faire crier. Un pareil symptôme est rare dans l'inflammation de la membrane muqueuse de l'urètre, mais pas assez néanmoins pour que tout médecin attentif, qui a vu un certain nombre de malades, n'ait eu occasion de l'observer à différens degrés. Il doit d'autant moins surprendre, qu'on connaît des exemples bien avérés de rhumatismes musculaires et de douleurs articulaires qui se sont terminés spontanément par une inflammation de l'urètre, que la suppression subite de celle-ci donne souvent lieu à des affections semblables, et qu'il y a, par conséquent, chez quelques individus, une connexité bien manifeste entre les deux maladies. On pourrait en dire autant de beaucoup d'autres inflammations, qui alternent avec des douleurs, soit articulaires, soit ressenties le long des membres, ou qui les provoquent.

13°. L'irritation du canal excréteur de la vessie peut, par suite de sa seule violence, ou par l'effet, soit d'un changement de temps, soit d'un écart de régime, soit d'une prédisposition particulière, notamment quand elle est compliquée d'une inflammation de la prostate ou du col de la vessie, se communiquer aux appareils gastro-intestinal, circulatoire et même respiratoire, et donner ainsi naissance à une fièvre continue, caractérisée par un pouls fréquent, large ou dur, la chaleur halitueuse ou âcre de la peau, un sentiment de chaleur et de douleur à l'épigastre ou à l'ombilic, une grande soif, des nausées, des vomissemens, des selles séreuses ou bilieuses, plus ou moins abondantes, une

toux fréquente, convulsive, le plus souvent sèche, etc. Ce cas n'est pas commun; on a cependant observé que les hommes atteints d'une urétrite intense sont fort sensibles aux influences atmosphériques, et que la moindre cause suffit pour susciter chez eux des frissons fréquens, pour provoquer même une véritable fièvre, qui s'exaspère chaque soir, et qui suit la marche des fièvres catarrhales ordinaires.

14°. Hunter soupçonnait que l'irritation de la membrane muqueuse de l'urètre pouvait être communiquée au péritoine par le moyen des conduits déférens. Il cite à ce sujet le cas d'un homme qui avait une urétrite aiguë, à laquelle on opposa le traitement antiphlogistique. L'écoulement s'arrêta, mais il survint de la tension à la partie inférieure du ventre, du côté droit, précisément au-dessus du ligament de Poupart, un peu plus près cependant de l'os des îles; une dureté se faisait sentir en cet endroit, et le malade y éprouvait de la douleur. Cette douleur se répandit dans tout le ventre, en occasionant des frissons tous les trois jours, avec un pouls faible, d'où Hunter conclut qu'il y avait une inflammation du péritoine, provenant, selon lui, de ce que le conduit déférent droit était affecté dans tout son trajet à travers le bas-ventre. Cette explication ne paraît guère admissible, car on conçoit difficilement une inflammation du canal déférent assez grave pour se transmettre au péritoine, sans que le testicule ait souffert, et le silence de Hunter annonce que cette glande demeura intacte. Peut-être la péritonite dépendait-elle d'une irritation de la vessie, car on sait qu'il n'est pas rare, chez les personnes atteintes d'une inflammation catarrhale du réservoir de l'urine, de trouver le pé-

ritoine enflammé dans une plus ou moins grande étendue. J'ai vu fréquemment la péritonite se développer à la suite d'une dilatation considérable de la vessie et de l'accumulation d'une grande quantité d'urine dans ce viscère, par l'effet d'une obstruction de l'urètre. De même des traces de phlegmasie ont été maintes fois trouvées dans le péritoine, les plèvres ou les méninges, à la suite d'urétrites très-aiguës que le cathétérisme forcé avait développées, et qui s'étaient terminées par la mort.

Le développement d'une péritonite durant le cours ou à la suite d'une inflammation aiguë de l'urètre, en la supposant liée avec cette dernière phlegmasie par un rapport intime de connexité, n'a rien de plus surprenant que la coïncidence qu'on a remarquée plusieurs fois entre la péritonite et la métrite, ou entre l'hydrocèle et l'urétrite chronique, comme je le dirai dans la suite.

Variations relatives au mode de terminaison de l'urétrite et de ses complications. — L'inflammation de la membrane muqueuse de l'urètre et les phlegmasies secondaires dont elle provoque assez souvent le développement, peuvent se terminer de plusieurs manières différentes.

1°. *Par résolution.* C'est le mode le plus ordinaire, celui peut-être que la maladie suivrait toujours, dans les cas où elle ne s'étend pas au-delà des limites de l'urètre, si aucun écart de régime, aucune négligence des précautions commandées par l'hygiène, aucune erreur de traitement, ne venait troubler la marche naturelle de la maladie.

La résolution de la phlegmasie de la membrane exige un temps variable, suivant le degré de l'inflammation, suivant aussi la constitution ou la santé générale du su-

jet. Trois semaines ou un mois suffisent quelquefois, tandis que, dans d'autres cas, il faut six semaines, deux mois et au-delà.

Cette voie est celle que prend presque toujours l'inflammation du testicule, qu'on voit d'abord s'amollir, en conservant son excès de volume, puis diminuer par degrés, jusqu'à ce qu'il ait repris ses dimensions habituelles. Assez rarement toutefois, la résolution est complète. Dans beaucoup de cas, il reste un peu de tuméfaction à l'épididyme, qui continue à être dur et sensible à la pression. Cet état de choses, la dureté surtout, persiste souvent des mois, des années, ou même pendant toute la vie, sans causer la moindre incommodité, et sans rien diminuer des facultés viriles du sujet. Quelquefois aussi c'est le corps du testicule qui conserve plus de volume qu'il n'en avait avant d'être enflammé, et qui même, bien que rarement, reste un peu dur et gonflé. Cette tuméfaction, plus commune d'ailleurs dans l'urétrite chronique que dans l'aiguë, ne doit inspirer aucune crainte, et il est sans exemple qu'elle ait dégénéré en cancer, à moins que le travail inflammatoire ne se soit renouvelé fréquemment ou lentement sous l'empire d'une cause quelconque. Le plus ordinairement, le gonflement se dissipe peu à peu, mais il doit rendre le malade très-circonspect dans le cas où celui-ci viendrait à contracter une nouvelle phlegmasie de l'urètre, puisque la moindre cause suffit alors pour déterminer l'irritation à attaquer le testicule et à se concentrer sur lui. On a vu aussi, chez divers individus, le gonflement inflammatoire de cette glande se terminer, non par une induration partielle ou une hypertrophie générale, mais par une atrophie plus ou moins prononcée, et quelquefois même totale.

La résolution est le mode de terminaison le plus favorable des autres inflammations accessoires de l'urétrite, notamment de celle de la prostate, car tout autre expose le malade à de graves incommodités consécutives, sinon même à de grands dangers. Cette résolution s'annonce toujours par la diminution progressive de l'intumescence et de la douleur, et, dans le cas de prostatite, par la cessation de la fièvre, ainsi que par le rétablissement graduel du cours de l'urine.

Lorsque l'urétrite, au lieu de se résoudre d'une manière lente et graduée, disparaît ou diminue notablement avec plus ou moins de rapidité, et qu'un autre organe tombe en même temps dans les conditions pathologiques, on est dans l'usage de dire qu'elle se termine par *délitescence*, ou qu'il s'opère une *métastase*, suivant qu'on a égard à la disparition de la phlegmasie primitive ou à la manifestation de la maladie qui y succède. Il est constant, en effet, que l'inflammation cesse ou tombe quelquefois tout à coup dans l'urètre, sous l'influence de diverses causes, et qu'elle se montre ensuite, immédiatement ou tardivement, dans d'autres points de l'économie. Le plus ordinairement alors c'est le testicule qui s'enflamme, comme je l'ai déjà dit; mais souvent aussi la conjonctive se phlogose, d'où résulte une ophthalmie plus ou moins aiguë et plus ou moins intense. Dans d'autres cas, beaucoup plus rares, on observe une phlegmasie de la membrane muqueuse des fosses nasales ou de celle du conduit auditif. Quelquefois même les parties profondes de l'oreille sont attaquées, ce qui détermine une surdité complète. Fréquemment aussi des symptômes d'irritation éclatent dans la membrane muqueuse de la bouche, du pharynx, du

larynx, des bronches, et s'y annoncent, soit par des écoulemens, soit par des ulcérations, ou dans celle de la marge de l'anus, et s'y caractérisent en général par un développement d'excroissances. Chez certains sujets, les articulations, notamment celles du genou, du coude, du pied, de la hanche, deviennent le siége de tuméfactions chroniques ou d'hydropisies. Dans d'autres circonstances, le périoste d'abord, puis, avec le temps, le tissu osseux lui-même se phlogosent, ce qui donne lieu à des périostoses, à des douleurs ostéocopes, à des exostoses, à des nécroses. On a vu enfin la peau se couvrir d'éruptions variées, et en outre, à ce qu'on assure, beaucoup d'autres organes offrir des anomalies morbides, par exemple le cerveau et ses annexes, dont l'affection détermine des céphalalgies violentes, l'hémiplégie, et même des aliénations mentales. La plupart de ces métastases ont été considérées comme des symptômes de ce qu'on a appelé l'infection générale ou la vérole constitutionnelle. Cependant j'ai dû les énumérer ici, parce que beaucoup d'écrivains ont prétendu qu'à la gonorrhée ne succédait jamais l'état qu'on a désigné sous le nom de syphilis, et dit, en copiant Bell à la lettre, que tout homme dégagé de préjugés conviendra que ce fait n'a jamais été suffisamment prouvé. Il n'en est pas, au contraire, de plus incontestable. Cependant je dois ajouter que les affections qui succèdent à la délitescence de l'urétrite, étant toujours dues à l'action directe d'une cause irritante sur l'organe qui en est le siége, ne diffèrent de celles qu'on observe chez un sujet parfaitement sain, que parce qu'elles sont parfois accompagnées de la suppression brusque ou d'une diminution sensible de la phlegmasie urétrale, car il est rare que cette dernière s'éteigne tout-à-fait, à moins

qu'elle ne fût très-légère ou sur le point de disparaître d'elle-même.

2°. *Par suppuration.* Le liquide qui s'écoule dans l'urétrite n'est pas du pus, quoiqu'il en ait l'apparence. C'est un produit de la sécrétion qu'accomplit la membrane muqueuse, dont les qualités varient en raison des modifications diverses que la phlogose apporte dans la texture de cette membrane. Mais il s'y mêle parfois du véritable pus, provenant soit de la surface d'un ou de plusieurs ulcères, soit de petits phlegmons développés le long de l'urètre, soit enfin d'abcès formés dans les glandes de Cowper ou la prostate.

Je ferai voir, dans la suite, qu'il est presque impossible d'acquérir la certitude de l'existence d'un ulcère dans l'urètre. La nature de l'écoulement ne saurait être d'aucune ressource à cet égard, puisqu'on ne connaît pas de caractères à l'aide desquels on puisse parvenir à distinguer le véritable pus, celui du tissu cellulaire, de la matière exhalée par une membrane muqueuse enflammée.

Quelquefois les cordes lymphatiques de la verge suppurent, et il se développe un ou plusieurs petits abcès disposés à la suite les uns des autres, en forme de chapelet, le long de la partie affectée. Ce mode de terminaison est très-rare pour les gonflemens des glandes inguinales, même lorsque le tissu cellulaire voisin y participe. Cependant il a lieu dans certains cas.

L'inflammation du testicule se termine rarement par la suppuration, à moins qu'elle ne soit très-intense, et que l'art n'ait rien fait dans le principe pour la combattre. Cette terminaison se rencontre à peine une fois sur cinq cents, selon Bell. La violence des symptômes inflam-

matoires et le caractère décidément pulsatif des douleurs doivent la faire craindre. On reconnaît que la suppuration est formée, à la mollesse de l'endroit qui en est le siége, et à la fluctuation qui s'y fait sentir. L'abcès peut être situé sous la peau du scrotum ou dans le corps même du testicule. Ce second cas est beaucoup plus grave que l'autre, car la résistance de la tunique albuginée empêchant le pus de se porter vers l'extérieur, il arrive souvent que la substance de la glande est entièrement désorganisée avant que la fluctuation soit devenue sensible.

Les phlegmons sous-muqueux de l'urètre ont, de même que toutes les tumeurs inflammatoires, plus de tendance à s'ouvrir au-dehors que dans l'urètre, lorsque, ce qui arrive quelquefois, l'inflammation s'y trouve portée au degré nécessaire pour provoquer la formation du pus. Quelquefois néanmoins ce dernier se fait jour dans le canal, et s'écoule tout à coup au dehors, ou rentre dans la vessie, pour sortir avec les urines.

Il en est de même des abcès développés au voisinage des glandes de Cowper. Ces abcès sont ordinairement multiples, quoiqu'on n'aperçoive qu'une seule tumeur saillante en dehors. Ils occasionent parfois des délabremens considérables dans les parties environnantes, ainsi que l'a vu Monteggia.

Toutes ces collections purulentes peuvent se frayer en même temps une route au-dehors et une autre au-dedans. Il suit de là des fistules urinaires dont je ne m'occuperai qu'en faisant connaître les accidens de l'urétrite chronique, à laquelle on les voit en effet bien plus fréquemment succéder.

Lorsque l'inflammation de la prostate se termine par la

suppuration, ce qui n'est pas rare, les symptômes persistent au-delà du huitième ou dixième jour depuis l'invasion. Le malade a de la fièvre avec des redoublemens, souvent précédés de frissons; vers le soir, les douleurs diminuent un peu, et la difficulté d'uriner semble quelquefois devenir moins grande; le doigt introduit dans le rectum sent une tumeur fluctuante. La suppuration, comme l'a fait observer Desault, paraît ne pas attaquer le corps même de la glande, mais se faire seulement dans ses enveloppes et dans le tissu cellulaire disséminé autour des lobules qui la composent; car, bien qu'on y rencontre souvent des dépôts très-étendus, on ne la trouve presque jamais fondue et détruite; elle reste entière, et souvent même plus grosse que dans l'état normal. Tantôt le tissu cellulaire de l'organe est comme infiltré de matière purulente, tantôt le pus s'est rassemblé en plusieurs petits foyers épars entre les lobes, tantôt enfin il forme une collection considérable, qui se prononce presque toujours à la face externe de la glande, du côté, soit de la vessie, soit du rectum, rarement à sa face interne, dans l'intérieur de l'urètre, ou à l'entrée du col de la vessie, On a vu ce foyer unique s'ouvrir spontanément à l'intérieur, dans la vessie, dans le rectum, dans l'urètre. Mais cette issue, la moins défavorable de toutes, n'a lieu que dans un petit nombre de cas. La suppuration de la prostate est un accident toujours fâcheux, souvent mortel, contre lequel la chirurgie possède peu de ressources.

3°. *Par gangrène.* Ce mode de terminaison est fort rare, mais non sans exemple. Andree a trouvé, dans l'urètre d'un homme mort à la suite d'une rétention d'urine, une substance qui remplissait ce canal, depuis la base

du gland jusqu'au *veru montanum*, et qui paraissait produite par la membrane muqueuse sphacelée. Lorsque l'inflammation se communique à toute la verge, ce qui n'arrive guères que quand une gastro-entérite violente coïncide avec l'urétrite, elle peut se terminer par la gangrène. Dans ce cas, la mortification demeure presque toujours bornée aux tégumens, mais quelquefois aussi elle frappe toutes les parties du membre viril, qui tombe en entier, comme Foreest entre autres nous en a transmis un exemple.

L'inflammation du testicule peut être assez intense pour amener la gangrène; mais il faut alors que le cordon spermatique, tuméfié outre mesure, se trouve comprimé par un anneau inguinal naturellement étroit et rigide. On conçoit d'après cela combien ce redoutable accident doit être rare.

La gangrène de la prostate, dont quelques écrivains font mention, est aussi fort rare.

4°. *Par le passage à l'état chronique.* L'urètre conserve, très-long-temps encore après la guérison de la phlegmasie dont il a été atteint, une certaine irritabilité morbide qui se manifeste par un chatouillement plus ou moins sensible lors du passage de l'urine, et qu'accompagne une grande tendance du testicule à s'enflammer, pour peu qu'on néglige d'éloigner toutes les causes d'irritation de cette glande. Quelquefois même des flocons, des filamens ténus nagent de temps en temps dans l'urine, surtout après une erreur de régime. Ces légers accidens inspirent de grandes craintes à certains malades; mais ils n'ont rien d'alarmant, et se dissipent d'eux-mêmes. Ils peuvent durer pendant des mois, des années même; le temps, secondé par l'influence d'un genre de vie régulier, finit par

les dissiper. En examinant l'orifice de l'urètre, on trouve sa membrane interne molle, lâche et plus pâle que dans l'état normal; lorsqu'on la comprime, on fait sortir un mucus jaunâtre d'un nombre infini de petits points.

On voit aussi quelquefois succéder à l'inflammation de l'urètre un état particulier du canal, qu'on désigne communément sous le nom de *spasme*; cet état ressemble beaucoup à celui qu'éprouvent les hommes qui retiennent trop long-temps leur urine, et contractent la mauvaise habitude de résister aux sollicitations par lesquelles la vessie annonce le besoin de se débarrasser. Ce spasme est sujet aux plus singulières anomalies; tantôt il ne met qu'un faible obstacle au passage de l'urine ou des sondes, et cesse tout à coup; tantôt, au contraire, il ne permet d'uriner que par un très-mince filet, et s'oppose même souvent tout-à-fait à la sortie du liquide ou à l'introduction des algalies. A l'ouverture des corps, la verge n'offre rien qui explique l'interruption du cours de l'urine, ou l'on observe seulement les traces d'une très-légère phlegmasie, sans épaississement appréciable des parois du canal. Le malade tantôt n'a pas d'écoulement et ne se plaint que d'une dysurie capricieuse, accompagnée d'une légère ardeur d'urine, tantôt est sujet à un flux de matière, soit puriforme et blanchâtre, soit claire et limpide, qui est moins abondante, mais plus épaisse, que dans l'urétrite aiguë; ce flux n'est accompagné ni de chaleur, ni de douleurs, ni d'érections. Les écoulemens de cette espèce peuvent durer pendant plusieurs années, et même toute la vie. Chaque jour on en voit qui subsistent depuis dix, quinze ou vingt ans et plus, et que la moindre cause exaspère ou supprime. Souvent ils ne

sont pas continus, mais ils cessent de temps en temps, à des intervalles plus ou moins rapprochés. On leur donne communément le nom de *gonorrhée bénigne*, pour les distinguer des flux qui accompagnent l'urétrite aiguë, et qui portent celui de *gonorrhée virulente*. On les appelle aussi *blennorrhée* et *suintement habituel*. Darwin les nommait *gonorrhée froide*. Quand ils sont sujets à des intermittences irrégulières, on les appelle *gonorrhée intermittente* ou *à répétition*. Jadis on les attribuait au relâchement et à l'affaiblissement des vaisseaux exhalans de l'urètre. Cette théorie, victorieusement combattue par Hunter, ne mérite pas aujourd'hui qu'on s'arrête à la réfuter.

Tant que la phlegmasie chronique ne dépasse pas la superficie de la membrane muqueuse, elle peut durer ainsi pendant une longue suite d'années, sans entraîner d'autres accidens qu'une légère démangeaison le long du canal et un suintement habituel, qui laisse de petites taches blanches, grises, jaunâtres ou verdâtres, sur le linge. Ce suintement persiste toujours, ou disparaît pendant des semaines, des mois entiers, ou enfin ne s'interrompt jamais plus de deux ou trois jours dans le courant d'une longue série d'années. Les symptômes s'exaspèrent et se renouvellent, avec tous les caractères d'une nouvelle infection, à l'occasion du moindre excès, soit dans le coït, soit dans les plaisirs de la table, soit dans l'exercice. L'abus des femmes contribue surtout à accroître ou à rappeler l'écoulement, quelquefois même avec une telle abondance, que le sujet ne doute pas qu'il n'ait contracté une nouvelle maladie. Fort souvent aussi, cet abus ne fait qu'exciter un sentiment désagréable d'ardeur et de cuisson dans l'urètre, et si l'urétrite a été compliquée jadis d'une inflammation du testicule, la glande se

tuméfie et devient douloureuse pendant quelques heures ou quelques jours. La dureté dont l'épididyme reste si souvent atteint, augmente aussi passagèrement d'étendue et de consistance. A ce sujet, M. Delpech fait une remarque fort importante, c'est qu'on n'a ordinairement égard qu'au renouvellement des douleurs et de l'écoulement, dans un temps où la cessation presque complète des unes et de l'autre faisait espérer la fin prochaine de la maladie, tandis qu'avec un peu plus d'attention, on n'aurait pas de peine à constater que la nouvelle inflammation n'a pas toujours le même siége que l'ancienne, et qu'on peut, par conséquent, dans la plupart des cas, la considérer moins comme une récrudescence de cette dernière qu'e comme une affection nouvelle. On conçoit combien ceci est important pour le traitement.

Les choses ne se passent plus de la même manière quand l'inflammation réside en même temps dans les tissus sous-jacens. Elle se concentre alors sur un seul point, ou sur plusieurs à la fois. Ici deux cas différens peuvent avoir lieu. Tantôt la phlogose passe de la membrane muqueuse au tissu cellulaire qui tapisse sa face adhérente, et tantôt, au contraire, elle se communique des parties sous-jacentes à la membrane. Les effets immédiats ne sont pas identiques dans ces deux cas, quoique le résultat définitif soit toujours le même, c'est-à-dire le *rétrécissement* du canal.

J'ai dit précédemment qu'il n'est pas rare que de petits phlegmons se développent le long de l'urètre, soit seulement dans le tissu cellulaire, soit même dans le tissu spongieux du canal et de la verge. Ces phlegmons se terminent fréquemment par induration, et produisent ainsi des nodosités, tantôt isolées, tantôt groupées, et disposées en manière de grains de chapelet, qui sont quelquefois assez vo-

lumineuses pour gêner l'émission de l'urine et l'érection, pour déterminer une véritable chaude-pisse cordée chronique, sans que la sonde rencontre ni callosités, ni épaississement à la surface de l'urètre. Ce sont autant de noyaux d'inflammation, situés à une plus ou moins grande distance de la surface sécrétoire, que la moindre cause, externe ou interne, suffit pour exaspérer. Il peut se faire, dans ce cas, que la membrane muqueuse demeure long-temps intacte, au milieu des progrès lents, mais toujours croissans, de la tumeur développée au dessous d'elle, qu'elle présente un aspect semblable à celui qui résulterait, pour employer la comparaison assez juste de Hunter, de l'action d'une ficelle serrée autour de l'urètre, qu'il n'existe aucune trace d'écoulement, et que ce dernier ne devienne sensible qu'à l'époque où la membrane elle-même commence à s'affecter, ce qui arrive toujours quand le rétrécissement est parvenu à un certain degré, à cause de la distension que le flot d'urine fait nécessairement éprouver à la portion du canal située derrière l'obstacle. Les médecins du moyen âge avaient observé avec beaucoup de soin ce cas, trop négligé aujourd'hui; ils avaient remarqué que, fort souvent, la dysurie chronique n'est suivie d'un écoulement qu'après avoir subsisté pendant quelque temps.

Dans le second cas, l'inflammation de la membrane muqueuse urétrale, en diminuant d'intensité et d'étendue, et se concentrant sur un point plus particulièrement propre à son existence, comme il arrive à toute phlegmasie qui passe de l'état aigu à l'état chronique, semble gagner en profondeur ce qu'elle perd en surface. Elle se propage aux parties sous-jacentes, change leur

mode de nutrition, altère par conséquent leur texture, et donne naissance, soit à des ulcérations plus ou moins étendues, soit, ce qui est bien plus ordinaire, à des adhérences, à des dépôts de matière concrescible, qui resserrent les tissus, augmentent leur épaisseur, et les privent de leur souplesse, de leur extensibilité normales. De là un engorgement des parois du canal, qui rétrécit son calibre, et qui s'accompagne toujours d'un épaississement plus ou moins notable de la membrane muqueuse. Si alors on introduit une sonde dans l'urètre, on remarque qu'il est extrêmement sensible dans toute son étendue, mais spécialement dans un point. Dès que l'instrument arrive en cet endroit, le malade éprouve une douleur très-vive; il prétend qu'on le pique, et un mouvement machinal le porte à saisir la main de l'opérateur, pour l'arrêter. Si néanmoins ce dernier continue ses tentatives, la douleur devient plus intense, la sonde rencontre une légère résistance, et, pour peu qu'elle soit grosse, on sent qu'elle est serrée dans le lieu où siége la sensibilité morbide. Lorsqu'on la retire, elle est chargée de mucosités, et souvent même de sang, dont une petite quantité s'écoule aussi par le méat urinaire. Le malade est atteint d'un écoulement, qui persiste sans interruption, ou qui reparaît à des intervalles plus ou moins éloignés. Quand il urine, il éprouve de la douleur, et sent lui-même un obstacle à l'endroit où le liquide s'arrête, et qu'un sentiment particulier lui permet encore de désigner après qu'il a satisfait au besoin de vider sa vessie.

Telles sont les deux manières dont les rétrécissemens de l'urètre peuvent prendre naissance. Dans l'un et l'autre cas, la lésion organique marche avec beaucoup de

lenteur, mais d'une manière continue. Le malade s'en aperçoit à peine dans l'origine, et, ne prévoyant pas les tourmens qui lui sont réservés, il ne s'inquiète guères que des exaspérations fréquentes de l'écoulement, qui lui font craindre, tantôt d'avoir été mal guéri, tantôt d'avoir contracté une nouvelle gonorrhée; ou, si rien de semblable ne survient, il ne fait attention qu'aux engorgemens sympathiques de l'un ou l'autre testicule, auxquels il est très-sujet. Tout exercice violent, toute nourriture trop excitante, les boissons alcooliques, les excès vénériens agravent son état. Le froid lui est également très-contraire; aussi, souffre-t-il davantage en hiver qu'en été, et pendant les vents du nord et de l'est, que pendant ceux du sud ou de l'ouest. Indépendamment du froid, il y a encore d'autres circonstances qui peuvent accroître les incommodités causées par un rétrécissement; ainsi l'on a remarqué que la difficulté d'uriner devenait toujours plus grande durant le froid des accès de fièvres intermittentes.

M. Lallemand, qui a eu plusieurs fois occasion de disséquer des urètres affectés de rétrécissemens, décrit de la manière suivante l'état des parties chez un malade entré à l'hôpital pour une strangurie, et mort, deux jours après, d'une perforation spontanée de l'estomac. « Je trouvai, dit-il, à la courbure sous-pubienne, un rétrécissement qui admettait avec peine une sonde cannelée. Le canal, fendu dans toute sa longueur, présenta, dans le point rétréci, un épaississement circulaire de la membrane muqueuse, commençant et finissant d'une manière insensible, en sorte que la tranche ressemblait, de chaque côté, à un fuseau divisé suivant son grand diamètre. Le bord externe n'était pas moins bombé que celui qui cor-

respondait à la surface du canal. Ainsi, le cylindre qui formait l'obstacle, aminci à ses deux extrémités, et renflé au milieu, ne faisait pas moins de saillie en dehors qu'en dedans. En disséquant la membrane muqueuse, je la trouvai si adhérente, vis-à-vis de l'altération, qu'elle ne put être enlevée entière ; ce qui prouve que le tissu cellulaire qui unissait ces parties avait participé à l'affection de la membrane muqueuse. Le tissu altéré était d'un blanc jaunâtre, ferme, résistant, peu élastique et très facile à déchirer; il n'offrait aucune apparence de fibres distinctes; on eût même dit qu'une substance albumineuse s'était déposée dans les mailles de la membrane muqueuse et du tissu cellulaire sous-jacent, comme dans une éponge. Je ne puis donner une idée plus exacte de ce cylindre, qu'en le comparant à celui qui se forme, par l'ossification du périoste, autour d'un os long fracturé ; et, de même que le périoste, gonflé par l'inflammation, s'encroûte de phosphate calcaire, et garde la forme d'un cylindre aminci à ses deux extrémités, de même la membrane muqueuse et le tissu cellulaire correspondant conservent dans leurs mailles, après la chûte de l'inflammation, une substance albumineuse, qui en augmente le volume et la densité. »

Ainsi, de quelque manière que le rétrécissement se soit établi, l'inflammation, source de l'épanchement du liquide coagulable, s'apaise peu à peu, et il n'en reste plus aucune trace quand l'induration est parvenue à son dernier terme. La sensibilité diminue aussi par degrés, et finit par s'éteindre tout-à-fait, lorsque la membrane a perdu entièrement sa texture primitive, de sorte que les douleurs qu'éprouve encore le malade n'ont plus leur

siége dans la surface endurcie, comme par le passé, mais dépendent uniquement de l'irritation des parties saines environnantes.

Les rétrécissemens de l'urètre ont ordinairement peu d'étendue. Il paraît cependant que leur épaisseur et leur longueur augmentent sans cesse, comme leur dureté. Dans la grande majorité des cas, ils se bornent à une, deux ou trois lignes d'étendue; mais on en a vu qui avaient un, deux et même trois pouces. Une petite tumeur que l'on sent, à travers les tégumens, en parcourant le trajet du canal, indique le lieu où ils sont situés.

Les uns n'occupent qu'une portion de la circonférence de l'urètre, tandis que les autres envahissent tout son contour. Les premiers changent la direction du canal, et le dévient plus ou moins, en raison de leur épaisseur. Quant aux circulaires, ils offrent plusieurs différences qu'on peut toutefois réduire à deux variétés principales; tantôt, en effet, ils sont plus épais d'un côté, et commencent brusquement; tantôt, au contraire, ils sont réguliers, et présentent une ouverture centrale, évasée en entonnoir.

A l'égard de leur siége, Ducamp prétend que, cinq fois sur six, l'obstacle existe entre quatre pouces et demi et cinq pouces et demi, et que, quatre fois sur cinq, on le rencontre entre quatre pouces neuf lignes et cinq pouces trois lignes. Il en a trouvé aussi, comme autrefois Bell et plusieurs autres, à l'orifice de l'urètre, à deux et à quatre pouces de profondeur, mais il regarde la partie moyenne du canal comme étant la plus exposée à ce genre d'altération. M. Lallemand a très-bien démontré que cette assertion était erronée, et que, pour arriver à

une évaluation, sinon rigoureuse, du moins approximative, autant que possible, il faut d'abord, lorsqu'un malade porte plusieurs rétrécissemens à la fois, ne tenir compte que de celui qui occupe la région la plus profonde, puis voir, sur un certain nombre de sujets, quelle proportion règne à l'égard des rétrécissemens situés dans telle ou telle partie de l'urètre. En procédant de cette manière, on reconnaît que le plus grand nombre des rétrécissemens ont leur siége vers la courbure sous-pubienne de l'urètre, c'est-à-dire environ à six pouces, ce qui s'accorde avec les données que nous ont laissées la plupart des auteurs. Sœmmerring s'est trompé en disant qu'on n'en trouve jamais dans la portion du canal qu'enveloppe la prostate; ils sont seulement beaucoup plus rares là qu'ailleurs.

Il peut n'y avoir qu'un seul rétrécissement, mais il peut aussi en exister plusieurs à la fois. Hunter en a compté six, M. Lallemand sept, et Colot jusqu'à huit, sur le même individu. Dans ce dernier cas, il y en a toujours un plus étroit, plus étendu que les autres, et c'est en général le plus ancien de tous, le plus rapproché du col de la vessie. S'il s'en trouve d'autres entre celui-ci et la vessie, ils sont plus larges que ceux qui ont leur siége entre lui et le méat, parce que, comme l'a fait observer M. Lallemand, l'urine, habituellement retenue par le principal obstacle, agit sur ceux qui sont situés derrière, et les distend, ou bien ce sont des endurcissemens unilatéraux qui n'empêchent pas la distension de cette partie du canal, tandis que la portion antérieure, au contraire, ne recevant plus l'influence du jet de l'urine, se resserre d'autant plus facilement sur elle-même.

Maintenant, il me reste à décrire les accidens produits par les coarctations de l'urètre. Le malade ne commence ordinairement à s'en apercevoir qu'après que l'inflammation s'est renouvelée un grand nombre de fois, sous l'influence de causes accidentelles dont il n'a pas tenu compte, et ne fait dater sa maladie que du moment où il a éprouvé une gêne notable et permanente dans l'émission des urines. Le siége et la nature de la coarctation n'influent point sur le caractère de ces accidens, qui ne varient qu'en raison de l'étroitesse du passage resté ouvert à l'urine, et de l'ancienneté de la maladie, c'est-à-dire en raison du degré de resserrement, de l'étendue et du nombre des coarctations. Les uns sont bornés à l'urètre et à ses dépendances; les autres tiennent à l'affection consécutive du reste de l'appareil urinaire et de diverses autres régions de l'organisme.

Dès que l'inflammation des parois de l'urètre, de quelque manière qu'elle ait débuté, a laissé un noyau d'induration dans leur épaisseur, il y a *rétention* plus ou moins prononcée de l'urine. Ce liquide sort avec moins de facilité. Au lieu de couler à plein canal, par un jet long, égal et uniforme, il s'échappe avec plus de lenteur, formant un filet moins volumineux, quelquefois oblique, et presque toujours composé de deux branches séparées ou entrelacées en spirale et tournoyantes. Une légère cuisson pendant que le fluide coule, des démangeaisons dans le canal et des pesanteurs au périnée sont à peu près les seules incommodités que le malade ressente à cette époque. Toutefois le degré d'excitation du canal les fait varier beaucoup. La plus légère irritation immédiate ou éloignée les exaspère. En s'accumulant ainsi, les inflammations succes-

sives hâtent les progrès de la lésion organique déjà existante, et en provoquent souvent de nouvelles, par leur concentration sur d'autres points.

Il résulte de là que le jet des urines devient progressivement plus délié et moins fort, que le malade met plus de temps à uriner, quoiqu'il rende moins de liquide à la fois, que le besoin de vider la vessie se renouvelle plus souvent et d'une manière de plus en plus impérieuse, que l'expulsion de l'urine exige des efforts de plus en plus violens et soutenus, qu'elle s'accompagne de vives douleurs et du gonflement de la verge, et que si, après avoir uriné autant qu'il lui est permis de le faire, le malade recommence ou redouble ses efforts, il provoque encore la sortie d'une nouvelle quantité de liquide. Ce dernier phénomène prouve que la vessie ne se vide pas complètement. Aussi, forme-t-elle à la région hypogastrique, surtout quand le malade n'a pas uriné depuis quelque temps, une tumeur dure et rénitente, accompagnée de tiraillemens dans les aines et de douleurs obtuses au-dessus des pubis. On ne peut comprimer cette tumeur sans occasionner une sensation douloureuse, et le plus souvent aussi sans réveiller l'envie d'uriner. L'urine, poussée d'un côté avec force par la vessie, et retenue de l'autre par la coarctation de l'urètre, dilate la portion du canal située derrière l'obstacle, de manière à former une poche plus ou moins vaste, dont Chopart a vu le volume égaler celui d'un œuf de poule. Cette poche occupe le périnée, à la racine de la verge, au dessous du scrotum, où on la reconnaît à une tumeur peu douloureuse, qui ne change pas la couleur de la peau, qui offre peu de rénitence, et au centre de laquelle on sent une fluctuation profonde.

Dès que la vessie cesse d'agir, l'urètre revient sur lui-même, et chasse l'urine qui le distendait, ce qui fait que, pendant quelque temps, le malade rend goutte à goutte une certaine quantité de liquide, au moment où il croyait avoir tout expulsé. Il peut arriver alors que des graviers s'amassent et séjournent derrière l'obstacle, qu'ils y acquièrent un grand volume, et qu'ils y deviennent même très-multipliés. On a vu, dans certains cas, leur mobilité permettre à l'urine de les appliquer contre l'ouverture de l'obstacle, qu'ils fermaient complètement à la manière d'une soupape, d'où résultait une rétention d'urine opiniâtre, et souvent mortelle.

Avec le temps, la difficulté d'uriner devient encore plus grande. Le liquide, au lieu de jaillir loin de la verge, tombe directement entre les jambes du malade, soit par un petit filet continu, soit même goutte à goutte. Ce phénomène indique la présence de plusieurs rétrécissemens; car, suivant la remarque de M. Lallemand, « lorsqu'il n'y en a qu'un seul, pourvu qu'il ne soit pas trop rapproché du col de la vessie, les urines sont ordinairement lancées à une certaine distance, quoique le jet soit souvent très-mince et bifurqué ou entortillé; mais quand il y en a plusieurs, les urines tombent perpendiculairement entre les pieds du malade, et quand leur nombre est considérable, il y a incontinence complète d'urine. On conçoit, en effet, qu'un seul rétrécissement fort étroit puisse produire facilement une rétention complète, mais que, quand la voie est rétablie, l'urine, ne rencontrant que cet obstacle, soit lancée avec assez de force, quoique par un jet très-mince. Mais, en passant à travers plusieurs rétrécissemens peu étroits, l'urine perd successivement

toute sa vitesse et tombe toujours perpendiculairement. »

A cette époque de la maladie, le sujet est tourmenté par des envies continuelles d'uriner, et, comme l'a très-bien dit Ducamp, son existence se passe dans la triste alternative d'être toujours pressé par un besoin impérieux, et de redouter d'y satisfaire. Il tiraille sa verge avec force, varie ses positions de mille manières différentes, et ne parvient à expulser quelques cuillerées de liquide qu'après avoir éprouvé des contractions spasmodiques de presque tous les muscles du corps, qui persistent souvent après ce faible écoulement, pour se renouveler à chaque nouvelle émission. Les efforts auxquels il se livre agissent principalement sur la poitrine et le cerveau. Ces efforts sont si violens que les jambes tremblent, que la respiration devient laborieuse, que la face rougit et reste habituellement haute en couleur, que la sueur inonde le front, que les matières fécales et le sperme sortent avec l'urine, et qu'il survient des hernies, des chutes du rectum, des hémorroïdes.

Enfin, les obstacles au cours de l'urine faisant toujours des progrès, le col de la vessie perd la faculté de résister aux contractions du corps de l'organe, et n'oppose plus qu'une faible barrière au liquide. Un moment arrive même où cette barrière se trouve tout-à-fait détruite, de telle sorte que l'urine n'est plus retenue que par le rétrécissement le plus serré, et que toute la portion du canal située derrière l'obstacle vient à faire réellement partie de la cavité vésicale. La coarctation remplit alors, en quelque sorte, l'office du col de la vessie; mais, comme elle est dépourvue de toute contractilité, elle laisse suinter le fluide goutte à goutte, à mesure qu'il tombe dans la vessie, et le malade ne peut plus ni retenir ni expulser son urine à volonté.

Ainsi les rétrécissemens de l'urètre déterminent également l'incontinence et la rétention d'urine dès qu'ils sont parvenus à un certain degré.

L'*incontinence* d'urine a lieu de deux manières très-différentes, qu'il importe de ne point confondre l'une avec l'autre, quoique, dans les deux cas, l'urine sorte goutte à goutte. Tantôt, en effet, le suintement s'effectue quelques instans après que le malade a uriné, et dépend de ce qu'une certaine quantité de liquide, accumulée derrière l'obstacle, ou entre les diverses coarctations, quand il en existe plusieurs, traverse peu à peu l'ouverture de ces rétrécissemens, en vertu des seules lois de la pesanteur, dès que la vessie et les puissances musculaires abdominales suspendent leurs contractions énergiques. Tantôt il s'opère à l'occasion de tout exercice musculaire un peu fort, comme lorsque le malade tousse, marche ou se livre à quelque effort; il tient alors à ce que le col vésical ayant perdu sa contractilité, l'action des muscles abdominaux, qui compriment la vessie, fait suinter quelques gouttes d'urine à travers l'ouverture du rétrécissement qui seul met obstacle à leur sortie. Dans l'un et l'autre cas, l'incontinence n'a que l'inconvénient, grave il est vrai, de rendre le malade à charge à lui-même et aux autres, par l'odeur désagréable qu'exhale son linge, continuellement trempé d'urine. Elle ne survient jamais que quand la coarctation est arrivée au point d'oblitérer presque complètement le canal.

Il n'en est pas de même de la *rétention*, pour la production de laquelle on a calculé que les rétrécissemens de l'urètre sont aux autres causes réunies dans la proportion de neuf à un environ. Elle peut se déclarer à toutes les

époques de la maladie, et long-temps avant que la coarctation ait fait de grands progrès, sous l'empire de toute influence, externe ou interne, capable d'exaspérer l'inflammation locale, puisqu'il résulte de là un gonflement plus considérable et l'accumulation, sur le point enflammé, d'une sécrétion épaisse et tenace, deux circonstances dont le concours augmente quelquefois assez le rétrécissement pour oblitérer tout-à-fait la voie. Dans cet état de choses, les souffrances sont extrêmes et le danger imminent. Les accidens se développent avec une grande rapidité, en raison de l'irritation habituelle de la vessie. Je les ai déjà indiqués à l'occasion de la rétention d'urine causée par l'urétrite aiguë. Si la nature ou l'art ne parvient pas promptement à rétablir le cours de l'urine, ce fluide s'accumule de plus en plus derrière l'obstacle, dans l'urètre, la vessie, les uretères, les reins eux-mêmes. Ces divers organes s'enflamment, et parfois même la phlogose dont ils sont frappés se communique au péritoine. Dans la plupart des cas alors, la gangrène s'empare d'un des points irrités, et l'on voit survenir les formidables accidens d'un épanchement d'urine, soit que la rupture ait lieu dans l'organe le plus distendu et le plus irrité, c'est-à-dire la portion de l'urètre située derrière l'obstacle, soit qu'elle s'effectue dans le corps même de la vessie, auquel cas l'urine se répand dans la cavité abdominale, et la perte du malade est assurée.

A mesure que l'urètre se dilate derrière le rétrécissement, il éprouve aussi une irritation de plus en plus considérable. Les follicules mucipares de sa portion prostatique redoublent d'activité, et acquièrent plus de développement. Après la mort, on trouve communément la

membrane muqueuse de cette région injectée, épaissie, fongueuse, et couverte d'une couche très-tenace de matière mucoso-purulente. C'est ce qui explique le suintement muqueux, quelquefois puriforme, qui tache le linge du malade, ou précède le jet de l'urine, les lambeaux membraniformes dont la sonde revient souvent chargée, l'aspect bourbeux de l'urine, le sédiment trouble qu'elle dépose au fond du vase, la promptitude avec laquelle elle se décompose, et l'odeur infecte, analogue à celle de la viande gâtée, qu'elle exhale en se putréfiant.

Il arrive quelquefois alors qu'une inflammation plus ou moins aiguë s'empare de la prostate, et que la suppuration détruit cette glande en totalité ou en grande partie. Dans ce cas, les urines sont purulentes, et, en introduisant le doigt dans le rectum, on ne sent plus la prostate, ou l'on n'en discerne que des fragmens; le reste est mollasse et aplati. Mais, le plus souvent, cet organe devient le siége d'une inflammation chronique, qui a pour résultat de le rendre plus volumineux, et de provoquer, dans sa texture, des altérations diverses que l'on confond improprement sous le nom de *squirrhe*, et que l'anatomie pathologique n'a encore fait connaître que d'une manière fort imparfaite. Tantôt, en effet, la prostate devient plus molle et facile à déchirer, tantôt elle prend une consistance analogue à celle du tissu fibreux ou même cartilagineux, et, lorsqu'on la fend, on trouve sa substance ferme, d'un brun blanchâtre, divisée par de fortes cloisons membraneuses qui la traversent en différentes directions. Chez certains sujets, il s'y développe des calculs; mais, toutes les fois que ces concrétions ne sont pas à nu dans

l'intérieur de la vessie, on ne possède aucun moyen d'en constater l'existence.

L'*engorgement chronique de la prostate*, soit qu'il dérive de cette source, ou qu'il soit la conséquence d'une ancienne prostatite aiguë qui ne s'est terminée qu'en partie par la résolution, croît avec une lenteur extrême; c'est ce qui fait qu'on le rencontre si rarement chez les jeunes gens, tandis qu'il est si commun ches les hommes d'un certain âge. On peut même dire qu'il y a peu de libertins qui n'en ressentent plus ou moins les atteintes dans la vieillesse, et qui n'expient ainsi les erreurs de leur jeune âge. Il augmente souvent le volume de la glande au point de le doubler et de le tripler. On a même vu cet organe égaler en grosseur un œuf d'oie, selon Wichmann, ou le poing, suivant Petit, et peser jusqu'à neuf onces. Son accroissement de volume peut se faire à la partie moyenne, et dans l'endroit qui correspond immédiatement à l'orifice vésical de l'urètre, ou seulement sur les parties latérales, ou enfin à la fois sur la partie moyenne et sur les côtés. Dans ce dernier cas, l'orifice du canal se trouve soulevé vers la symphyse pubienne, en même temps que l'urètre éprouve une pression latérale plus ou moins forte, de sorte qu'assez fréquemment ce dernier, au sortir de la vessie, semble se plonger dans a prostate, où il forme un cul de sac, profond quelquefois de cinq, six ou sept lignes. Dans le premier, il y a aussi soulèvement de l'orifice vésical du canal vers la symphyse, mais on remarque en outre, lorsqu'on examine l'intérieur de la vessie, un ou plusieurs tubercules plus ou moins volumineux, placés au niveau de l'embouchure de l'urètre, et qui forment en cet endroit une espèce de valvule opposant parfois un obstacle insurmontable à l'in-

troduction de la sonde. Dans le second, enfin, le canal n'est que comprimé, et n'éprouve pas de déviation bien sensible, à moins que le gonflement ne soit uni-latéral, circonstance dans laquelle, suivant Frank, il peut y avoir non pas dysurie, ou ischurie, mais incontinence d'urine, parce que l'urètre étant incapable de revenir partout sur lui-même, l'orifice de la vessie ne se trouve pas bouché exactement. Toutes ces nuances, dont l'indication pourra paraître minutieuse, sont importantes à connaître, en raison de l'influence qu'elles exercent sur les difficultés plus ou moins grandes qu'on rencontre lorsqu'on pratique le cathétérisme.

L'induration de la prostate se reconnaît aux mêmes signes que son inflammation aiguë, avec cette différence néanmoins, que la tumeur paraît plus dure au toucher, que le doigt peut y atteindre, qu'elle cause peu de douleurs, que le malade n'a point de fièvre, et qu'il n'éprouve pas d'aussi fréquentes envies d'uriner. Cette affection produit de la gêne dans les fonctions du rectum, le sentiment d'un poids que l'on rapporte vers la marge de l'anus, et un ténesme presque habituel. Elle détermine, en certaines occurrences, des accidens analogues à ceux qui sont causés par la présence d'un calcul dans la vessie, mais avec cette importante différence toutefois qu'ils ne se déclarent point, ou du moins rarement, avant l'invasion de l'ischurie, de manière à faire soupçonner de loin l'apparition et la nature du mal. L'urine devient visqueuse et filante. Elle laisse déposer, par le refroidissement, de longs filamens glaireux, élastiques, qui offrent l'aspect d'une gelée tremblante, ou du frai de grenouille, comme disait Fabrice de Hilden, adhèrent au fond du vase avec beaucoup de

ténacité, et s'alongent quelquefois de deux à trois pieds, avant de se détacher. Il a été reconnu que ce mucus filant vient entièrement de la prostate, car Home a trouvé l'extrémité d'un filament qui flottait dans la vessie d'un cadavre, tandis que l'autre extrémité, divisée en petits filets, allait aboutir dans les orifices des conduits excréteurs de la glande.

L'engorgement chronique de la prostate exerce une grande influence sur la sécrétion et l'excrétion du sperme. Une simple coarctation du canal en a déjà une puissante; car non-seulement, l'éjaculation se trouvant gênée, la semence reste derrière l'obstacle, et passe dans la vessie, ou sort peu à peu après l'acte, quand l'érection a cessé, de manière que la plupart des hommes atteints de ce genre d'affection sont inhabiles à se reproduire, ce qui a fait mettre l'*impuissance* au nombre des symptômes de la vérole confirmée; mais encore il arrive fréquemment qu'au dernier moment de l'orgasme vénérien, de vifs élancemens se font sentir dans l'urètre, et que des gouttes de sang sortent par la verge, en place de sperme, dont l'émission occasione presque toujours une douleur très-aiguë. D'un autre côté, le coït ne manque jamais d'accroître la difficulté d'uriner, en exaltant l'irritation dans le point enflammé, et lui faisant même prendre une extension plus considérable. Aussi est-il suivi d'un écoulement, qui se manifeste presque aussitôt après, acquiert son plus haut degré d'intensité le jour même de l'apparition, reste ensuite stationnaire pendant deux ou trois jours, puis décroît et disparaît au bout de quatre ou cinq.

Mais ces phénomènes ne sont pas les seuls, ayant rap-

port à la sécrétion du sperme, qui soient déterminés par l'engorgement chronique de la prostate. D'une part, l'irritation se propage, le long des conduits éjaculateurs, au testicule, qui s'engorge fréquemment, et reste même habituellement plus sensible et plus gros. D'un autre côté, l'éjaculation s'effectue avec plus de promptitude que par le passé, et le malade a souvent des pollutions diurnes, accompagnées, en général, comme l'acte vénérien lui-même, d'une douleur plus ou moins vive. Plus tard, l'irritation faisant toujours des progrès, l'émission du sperme a lieu dans un état de demi-érection; il suffit, pour la provoquer, du frottement de la verge pendant la marche ou l'équitation, des idées lascives, de l'échauffement procuré par le vin, du voisinage d'un grand feu, etc. Dans les derniers temps enfin, elle arrive, sans aucune sensation voluptueuse, toutes les fois que le malade fait agir la vessie et les muscles du périnée pour expulser les dernières gouttes d'urine, et durant les efforts nécessaires pour aller à la selle. Dans cet état de choses, qu'on attribuait jadis à la faiblesse des vésicules séminales, et dont M. Lallemand a donné le premier une étiologie précise, l'appétit se perd, les digestions deviennent laborieuses et accompagnées de flatuosités, le malade tombe dans le marasme, et il s'affaiblit d'une manière sensible, tant au physique qu'au moral.

J'ai déjà dit que l'urine, refoulée sur l'obstacle par les contractions de la vessie, dilate la portion du canal située derrière le rétrécissement, l'irrite, l'enflamme, et en altère la texture. Cette distension de l'urètre peut être suivie de l'*éraillement* du canal, de sa *rupture*, ou du développement d'un *phlegmon* dans les parties voisines.

S'il n'y a qu'un simple éraillement, l'urine s'infiltre lentement dans les parties sous-jacentes, et y excite une inflammation, dont le résultat définitif est la production d'une poche à parois organisées et garnies d'une pseudo-membrane muqueuse, qui se distend et s'agrandit de plus en plus. Au bout d'un certain laps de temps, quelquefois très-long, la poche a pris assez de volume pour devenir apparente au périnée, et pour y former une tumeur fluctuante, de la grosseur d'une aveline ou d'une noix. A l'ouverture de cette tumeur, soit provoquée par la nature, soit effectuée par l'art, il s'écoule une certaine quantité de pus, mêlé d'urine, et ce dernier fluide, qui continue à s'échapper de l'urètre, rend la plaie fistuleuse. Dans ce cas, l'établissement des fistules urinaires n'est précédé d'aucun accident grave.

Mais il n'en est pas de même lorsque, la crevasse de l'urètre étant plus grande, l'urine, retenue par l'obstacle, s'insinue avec plus ou moins de promptitude, suivant l'énergie contractile de la vessie, dans le tissu cellulaire du périnée et du scrotum. Ce dernier se distend outre mesure, et acquiert souvent le volume de la tête d'un enfant. L'infiltration gagne assez fréquemment les aines, la partie inférieure de l'abdomen, et même une plus ou moins grande étendue des cuisses. Dans certains cas, elle se propage, sous la peau du bas-ventre, jusque dans les hypocondres et sur les côtés de la poitrine. M. Boyer l'a vue s'étendre aux lombes et au dos, jusqu'aux omoplates. Ces différences tiennent au siége de la crevasse de l'urètre. En effet, la tumeur se montre au périnée ou au scrotum toutes les fois que la rupture survient à la partie inférieure de la portion membraneuse du canal, ce qui est

le plus ordinaire. Mais, quand la crevasse s'est faite vers le col de la vessie, ou même dans quelque point de la surface du corps de ce réservoir, l'urine remonte généralement au-dessus des parois du bassin.

Cette infiltration urineuse est un accident des plus redoutables. On la reconnaît sans peine aux progrès rapides de la tumeur, à l'espèce de crépitation ou de frémissement qu'on y aperçoit lorsqu'on la comprime, et qui ressemble à celui que produit l'emphysème. On la reconnaît encore à la tension de la peau, qui est œdématisée et luisante, et à la diminution des accidens qui dépendent de la strangurie. Une violente inflammation ne tarde pas à s'emparer de toutes les parties baignées par l'urine; la peau prend une couleur rouge, violette, livide : elle se couvre d'escarres gangreneuses, qui, en se détachant, donnent issue à une sanie infecte, mêlée d'urine. Cette sanie entraîne des lambeaux sphacelés de tissu cellulaire et de peau. Un vaste ulcère envahit toute la région qu'occupait l'urine, et l'appareil est continuellement imbibé par le fluide que la crevasse fournit sans cesse. On a vu quelquefois tout le scrotum, la peau de la verge, celle des aines, du périnée et de la partie supérieure des cuisses tomber en gangrène, et les testicules, mis à nu, flotter au milieu de cet ulcère énorme, suspendus aux cordons spermatiques. Si le malade survit à un si affreux délabrement, la fièvre qui, surtout avant l'ouverture du dépôt, avait été violente et accompagnée de mouvemens convulsifs, de délire, se calme peu à peu, l'ulcère se déterge et se couvre de granulations rouges, la peau des parties voisines se rapproche insensiblement de son centre, et tend à le fermer. Mais comme

la solution de continuité du canal livre toujours passage à l'urine, la cicatrisation ne peut s'opérer sur tous les points par lesquels coule ce fluide. De là proviennent une ou plusieurs ouvertures qui n'ont aucune tendance à s'oblitérer, et qu'on appelle *fistules urinaires*.

Ordinairement les fistules urinaires n'ont qu'un seul orifice interne, mais communiquent à l'extérieur par plusieurs ouvertures, quelquefois fort éloignées de la crevasse urétrale. Presque toujours leurs orifices externes correspondent au périnée, aux bourses ou aux fesses. On en a vu cependant qui étaient situés sur les côtés de la poitrine, aux parois du bas-ventre, aux aines ou aux cuisses. Une fongosité rougeâtre et ferme les indique à l'extérieur. Quelquefois leur trajet est marqué par une corde qui s'étend de l'urètre à leur orifice externe. Ces fistules fournissent continuellement un pus séreux, qui tache le linge en jaune, et qui exhale une odeur forte et désagréable. Pendant que le malade urine, une partie du liquide s'y engage, détermine un sentiment de chaleur et d'irritation, et coule bientôt goutte à goutte. C'est souvent la portion la plus considérable du fluide expulsé qui suit cette route insolite, et quelquefois même il passe tout entier par là, l'urètre étant trop étroit, ou même complètement oblitéré, ainsi que M. Boyer l'a vu sur un homme qui urinait, depuis quarante ans, par une large fistule placée au-devant des bourses.

Les fistules urinaires sont, comme toutes les autres fistules, tapissées par une pseudo-membrane muqueuse qui fournit une sécrétion plus ou moins abondante. La direction de leur trajet varie beaucoup : on en voit qui sont droites, et d'autres qui sont sinueuses; ces dernières sont les plus

communes. Ordinairement, le trajet étant inégal et rétréci de distance en distance, l'urine ne peut pas le parcourir librement : il résulte de là qu'elle y séjourne, l'irrite, y fait naître des duretés, des callosités, excite même de temps en temps des dépôts nouveaux qui sillonnent les parties voisines de l'urètre en divers sens, les désorganisent de plus en plus, et n'épargnent pas les organes fibreux ni les os, qui parfois sont dénudés et deviennent le siége de caries plus ou moins étendues.

A toutes ces causes de désordres, il s'en joint quelquefois une autre encore, la formation de concrétions calculeuses dans les anfractuosités des fistules urinaires. Ces calculs, qui peuvent acquérir un volume considérable, s'opposent à la guérison, lors même que la crevasse de l'urètre vient à se refermer. Leur présence est une cause continuelle d'irritation, et ils font naître sans cesse de nouveaux dépôts, jusqu'à ce que la nature les ait expulsés, ou que l'art les ait extraits.

Quant aux phlegmons que j'ai dit être assez souvent la suite de la distension extrême de l'urètre derrière un rétrécissement, ils dépendent de ce que l'inflammation de la membrane muqueuse s'est propagée au tissu cellulaire sous-jacent, c'est-à-dire que leur mode de formation ne diffère pas de celui des abcès analogues, mais bien plus petits, qui viennent quelquefois compliquer l'urétrite aiguë. Un sentiment de gêne et de pesanteur au périnée annonce leur invasion prochaine. Bientôt on voit se développer, dans cette région, une petite tumeur, qui grossit peu à peu, et devient le siége de douleurs pulsatives. Le doigt ne tarde pas à y percevoir manifestement de la fluctuation. Dans le même temps le malade éprouve des horripilations

plus ou moins fortes et de la fièvre. Une fois la suppuration établie, la tumeur grossit et se ramollit de jour en jour.

L'abcès peut s'ouvrir au-dehors, ou dans l'urètre. Les phénomènes qu'il provoque varient beaucoup dans l'une et l'autre circonstance. Si la suppuration se dirige vers le périnée, les tégumens de cette région se colorent, s'amincissent, s'ulcèrent, et il s'écoule enfin une certaine quantité d'un pus blanc, homogène, qui ne contient aucune parcelle d'urine. Si, au contraire, le dépôt aboutit dans l'urètre, tantôt l'ouverture se trouve placée au-devant du rétrécissement, de manière que l'urine, ne rencontrant aucun obstacle qui l'arrête, peut passer sur elle sans y pénétrer; tantôt la perforation se fait derrière l'obstacle, et alors l'urine, qui s'insinue dans le foyer de l'abcès, donne lieu à tous les accidens dépendans d'une infiltration urineuse.

Après l'ouverture du dépôt, sa cavité peut se refermer, en revenant peu à peu sur elle-même, ou bien l'ouverture par laquelle passe le pus reste fistuleuse. On appelle la *fistule* incomplète qui résulte de là, *borgne externe*, ou *borgne interne*, suivant qu'elle aboutit à la peau ou dans l'urètre. L'interne tient au suintement de l'urine, et peut entraîner tous les accidens qui ont été décrits plus haut, à l'occasion des fistules urinaires. L'externe est entretenue soit par la dénudation de l'urètre, soit par l'écartement continuel des parois du foyer, qui dépend de la pesanteur du scrotum, soit enfin par l'étroitesse de l'ouverture et la sinuosité du trajet, qui, ne permettant pas au pus de s'écouler librement, deviennent même parfois cause qu'il se forme de nouveaux clapiers.

Il s'en faut de beaucoup que les effets des coarctations urétrales demeurent bornés au canal et aux parties qui en dépendent immédiatement. Tout le reste de l'économie peut s'en ressentir, mais c'est sur la vessie que portent les premières et les plus graves atteintes.

L'un des effets les plus sensibles est l'état de plénitude dans lequel la vessie demeure continuellement, parce que l'espèce de filière qui livre passage à l'urine étant très-étroite, les efforts d'expulsion du réservoir cessent avant qu'il soit vide, ses contractions, comme celles de tous les autres organes musculaires, ne pouvant pas durer au-delà d'un certain temps, quoique le stimulus qui les met en jeu continue à se faire sentir.

De cet état habituel de plénitude résultent diverses conséquences plus ou moins graves.

D'abord le malade est sans cesse tourmenté par le besoin d'uriner, que l'irritation toujours croissante de la vessie rend de plus en plus pressant et impérieux, tandis que chaque émission devient moins copieuse et accompagnée de plus d'efforts, à cause des progrès continuels de l'obstacle. Le malade, en proie à des souffrances que le moindre écart de régime exaspère, mène une vie pénible et languissante; ne pouvant suivre aucune occupation, ni se livrer à aucun plaisir, ne goûtant même jamais les douceurs d'un sommeil tranquille, il devient sombre et morose, il fuit la société, pour se repaître d'idées noires et mélancoliques.

L'irritation de la membrane muqueuse vésicale active la sécrétion du fluide lubréfiant. Les mucosités que cette membrane fournit se mêlent à l'urine, dont elles altèrent la transparence et rendent la décomposition plus rapide,

en même temps qu'elles lui communiquent une odeur fétide. Plus tard, elles forment un sédiment épais, qui se rassemble au fond du vase, sans y adhérer, et qui finit même par prendre le caractère purulent.

L'accroissement d'action des fibres musculaires leur fait acquérir un développement plus considérable, et la membrane muqueuse, repoussée par l'urine, faisant hernie entre leurs faisceaux, qu'elle sépare et isole jusqu'à un certain point, il en résulte cette disposition particulière que l'on a désignée sous le nom de *vessie à colonnes*, mais qui tient souvent aussi à un vice congénial de conformation.

Quelquefois les parois de l'organe se perforent, par suite, soit d'un ramollissement des tissus, soit plus fréquemment d'une inflammation gangreneuse, et l'urine s'infiltre dans le tissu cellulaire, portant partout l'inflammation, la suppuration et la gangrène, comme j'ai déjà eu occasion de le dire, ou s'épanche dans le péritoine, dans le rectum, dans toute autre portion du canal intestinal, par exemple dans le colon, avec lequel la vessie avait contracté des adhérences.

Mais le plus souvent la phlegmasie vésicale prend un caractère de chronicité, et altère le tissu de l'organe, qui s'épaissit, se racornit, en même temps que l'étendue de sa cavité diminue. Dans certains cas même, qui sont très-rares, à la vérité, ce viscère subit la dégénérescence cancéreuse, ainsi que Chopart, Desault, M. Lallemand et tout récemment encore M. Souberbielle, l'ont constaté par des observations authentiques.

Chez quelques sujets, les uretères et les reins participent avec le temps à la distension et à l'irritation de la vessie.

Les uretères s'élargissent parfois au point que leur calibre égale presque celui de l'intestin grêle; mais la distension n'est pas toujours également répartie sur tous les points de leur étendue, et assez souvent il n'y en a qu'un seul qui l'éprouve.

Les reins augmentent de volume. Leur tissu devient mou, décoloré, et la substance corticale se confond avec la substance mamelonnée. Il paraît qu'alors la sécrétion urinaire se trouve sinon suspendue tout-à-fait, du moins considérablement ralentie. Mais l'inflammation peut aussi se propager jusqu'à ces organes, soit à tous les deux, soit à un seul; il s'y forme des abcès, quelquefois très-nombreux, ainsi que Stoll l'a observé; ces abcès s'ouvrent dans le bassinet, et continuent ensuite à fournir du pus, ou demeurent intacts, et détruisent la substance rénale, jusqu'à ce que la mort survienne. Dans tous ces cas, le malade éprouve, à la région lombaire, des tiraillemens, des douleurs sourdes ou aiguës, qui, assez souvent, sont intermittentes et reviennent par accès.

L'influence des irritations chroniques de l'urètre sur les autres membranes muqueuses n'a pas été étudiée par les modernes avec tout le soin qu'elle réclamerait. Cependant les anciens, Celse et Arétée entre autres, avaient signalé l'action que ces irritations, surtout lorsque la vessie y participe, exercent sur l'estomac et les autres viscères abdominaux, en notant les pesanteurs d'estomac, les nausées, les dégoûts, les troubles de la digestion, et les douleurs dans le bas-ventre, fixées particulièrement au-dessus de l'ombilic, auxquels les malades sont alors sujets. Divers faits bien constatés ne permettent pas non plus de douter qu'il n'y ait une liaison intime entre la membrane

muqueuse de l'urètre et celle des voies aériennes, dans l'état pathologique, comme dans l'état physiologique. C'est ainsi qu'on rencontre quelquefois des maladies chroniques de l'urètre, auxquelles succèdent des sécrétions morbides du tube intestinal ou des bronches, et qu'il n'est pas rare de voir les hommes atteints de rétrécissemens de ce canal, être sujets aux indigestions, aux diarrhées et aux catarrhes pulmonaires.

On peut en dire autant de l'influence de ces affections sur les membranes séreuses, qui est encore moins connue. Cependant il a été constaté plusieurs fois qu'elles déterminaient, dans la tunique vaginale du testicule, une irritation chronique, ayant pour résultat le développement d'une hydrocèle qui disparaissait d'elle-même après la guérison de l'affection principale. Il est vrai que, dans ce cas, le testicule lui-même se trouvait presque toujours simultanément irrité, bosselé, souvent très-dur, et rendu plus ou moins volumineux par l'effet d'un engorgement qui s'y était établi avec plus ou moins de lenteur.

Cette orchite chronique diffère de l'aiguë, en ce qu'elle débute toujours par le corps même du testicule, et ne s'étend à l'épididyme qu'au bout d'un laps de temps fort long. Elle ne cause d'abord au malade qu'un léger malaise, et la douleur, lorsque l'affection fait des progrès, demeure en général tellement sourde que, comme l'a dit Bell, on serait tenté de croire qu'elle est principalement l'effet de l'augmentation du volume et de la pesanteur de la glande. Il est rare que la peau du scrotum soit affectée, et elle ne s'enflamme même jamais que quand la maladie a subsisté pendant fort long-temps. Cette phleg-

masie est très-sujette à récidiver, tant que persiste la coarctation urétrale, et la moindre irritation du canal suffit pour la renouveler à un degré plus ou moins marqué. C'est pour avoir méconnu cette circonstance, que divers auteurs, Bell entre autres, ont rangé l'orchite chronique parmi les accidens de la syphilis confirmée; n'ayant pas remarqué la cause voisine d'où elle dépend, ils lui en assignaient arbitrairement une située au loin et répandue dans l'économie entière.

Enfin les irritations chroniques de l'urètre, notamment lorsque la prostate y participe, provoquent assez souvent, sous l'influence des vicissitudes atmosphériques, ou de toute autre cause, des accès de fièvre, d'abord irréguliers, mais qui finissent par prendre une sorte de régularité, et ressembler parfaitement à ceux d'une fièvre intermittente ordinaire, avec lesquels il est arrivé à divers praticiens de les confondre, jusqu'à ce que l'insuffisance des traitemens les plus méthodiques, et les rapports des accès avec les dérangemens du cours de l'urine, leur révélassent l'erreur dans laquelle ils étaient tombés. La fièvre n'est pas continue dans ce cas, parce que, comme le fait observer M. Lallemand, les passions, les influences atmosphériques, le régime, etc., n'agissent jamais sur nous d'une manière uniforme; à quoi nous ajouterons que la sécrétion de l'urine n'est peut-être pas aussi continue qu'on le prétend, et que la sortie de ce liquide est intermittente. Cependant il n'est pas rare que les accès reviennent avec une certaine régularité, de deux jours l'un; quelquefois ils se présentent avec tous les types imaginables, mais communément ils laissent entre eux quatre ou cinq jours d'intervalle, de sorte que Bosquillon n'hé-

site pas à penser que la fièvre quintane dont parlent les auteurs, est souvent due à une cause de ce genre. A mesure que la maladie s'agrave, les accès se rapprochent; le pouls est d'abord serré, vif, précipité; peu après il se développe, la langue devient aride, la peau brûlante, et l'on observe tous les caractères de la fièvre inflammatoire.

Des causes, autres que l'acte vénérien, qui peuvent donner lieu à l'urétrite, et des propriétés contagieuses de l'écoulement. — On est porté à considérer tout écoulement par l'urètre comme une maladie vénérienne, parce que ces sortes de flux se manifestent le plus souvent à la suite du coït. Mais une foule d'autres causes sont également susceptibles de donner naissance à l'urétrite, aiguë ou chronique, à tous ses symptômes, et à ses diverses conséquences, notamment aux rétrécissemens du canal. Ces causes doivent être réparties dans deux classes, suivant qu'elles agissent sur l'urètre d'une manière directe, ou par l'intermède de quelque autre organe.

Parmi les causes directes ou locales de l'urétrite, viennent se ranger les attouchemens fréquens des parties génitales, la masturbation, l'abus des plaisirs de l'amour avec une femme parfaitement saine, surtout lorsque la malpropreté y joint son influence, et qu'il y a une grande disproportion entre la verge et le vagin; l'acte vénérien exercé avec une femme qui a des fleurs blanches, ou qui est dans la période menstruelle; une contusion sur le périnée, la compression de cette partie, comme il arrive chez les hommes qui n'ont pas l'habitude de monter à cheval, ou comme on le voit chez les chameliers aux Indes-Orientales; l'introduction fréquente ou le séjour

prolongé d'une bougie dans l'urètre, l'injection d'une liqueur irritante dans ce canal, et la présence dans son intérieur d'un rétrécissement ou d'un corps étranger, venu soit du dehors, soit de la vessie. Ces diverses causes n'agissent pas sur tous les hommes, et ceux qui en ressentent l'influence ne l'éprouvent pas tous au même degré, d'où il résulte que l'urétrite dont elles provoquent le développement, peut être légère ou intense, passagère ou durable, et caractérisée tantôt seulement par l'ardeur d'urine, tantôt aussi par un écoulement plus ou moins abondant, et diversement coloré. En général cependant la maladie est légère, et ne tarde guères à se dissiper.

Les causes internes ne sont ni moins nombreuses, ni moins variées. Au premier rang se placent les irritations des diverses parties du canal alimentaire. L'éruption des dents est quelquefois accompagnée d'un écoulement blanchâtre par l'urètre; cet accident est plus rare chez les garçons que chez les filles; cependant Hunter et M. Rayer l'ont observé. On a vu l'évulsion d'une dent produire le même effet. Certains alimens ou médicamens, tels que la bière nouvelle, les asperges, le thé, la térébenthine, les épices, les cantharides, excitent dans l'urètre une irritation qui ne fait en général que rendre l'émission des urines douloureuse, mais qui provoque souvent aussi un flux abondant de mucosités. Schenk parle d'un homme qui se procurait une gonorrhée à volonté en mangeant du cresson, et cette propriété des plantes crucifères, signalée en plusieurs endroits par Hippocrate, devait être bien connue autrefois dans la Grèce, puisque Aristophane s'est cru permis d'y faire allusion dans une de ses comé-

dies. Communément alors on attribue l'ardeur d'urine à l'acreté du fluide qui coule de la vessie; mais jusqu'à ce qu'on ait démontré que cette acreté est réelle, il sera plus conforme aux principes physiologiques d'admettre une irritation de la membrane muqueuse urétrale, d'autant mieux que la sécrétion habituelle du canal augmente dans ce cas, et qu'en examinant l'urine avec attention, on y voit presque toujours nager quelques filamens. La présence des vers, notamment des ascarides, dans la partie inférieure du canal intestinal, détermine quelquefois un écoulement par l'urètre, surtout chez les enfans. Brendel et Oefterdinger rapportent aussi des exemples de cet accident chez des hommes tourmentés par des hémorrhoïdes, et il n'était pas très-rare de l'observer, principalement chez les femmes, à l'époque où la méthode de Kæmpf pour le traitement des maladies du bas-ventre par les lavemens, jouissait d'une grande vogue en Allemagne. Un léger flux urétral accompagne également quelquefois la constipation habituelle. On sait enfin qu'il n'est pas rare que le bout de la verge soit rouge et phlogosé dans les gastro-entérites violentes.

L'irritation de la membrane muqueuse des voies aériennes n'est guères moins efficace que celle de l'appareil digestif, pour provoquer l'urétrite. Schenk parle d'un asthme qui alternait avec la strangurie. Bosquillon a vu des rhumes de cerveau et des maux de gorge se terminer par un écoulement abondant de l'urètre, phénomène qui n'est pas rare après les inflammations de poitrine. Bennet dit avoir observé des gonorrhées accompagnées d'une toux violente et d'embarras dans la poitrine, qui s'arrêtaient lorsque, la matière de l'expectora-

tion prenant une certaine consistance, la toux devenait un peu moins fatigante. C'est cette coïncidence assez fréquente entre les irritations des deux membranes muqueuses qui explique les prétendues phthisies pulmonaires vénériennes, dont quelques auteurs ont parlé, mais qui ne sont guères admises aujourd'hui par personne. Elle explique aussi les gonorrhées épidémiques, c'est-à-dire celles qui attaquent presqu'au même instant un grand nombre d'individus d'âge et de sexe différens, sans qu'on puisse les attribuer à d'autres causes qu'à l'état de l'atmosphère, de même que toutes les autres affections catarrhales. Ces gonorrhées épidémiques ont été observées par Fabre, Gaulard, Morgagni et Noël, mais surtout par Bass, à la suite de chaleurs très-fortes, auxquelles succédait une température froide et humide, qui multipliait singulièrement les inflammations catarrhales de la poitrine. On sait d'ailleurs que les causes capables de provoquer ces dernières, peuvent aussi donner naissance à une urétrite plus ou moins violente, et déterminer ou rappeler un écoulement, comme l'impression d'un air froid et humide sur toute la surface du corps, ou seulement sur les parties voisines des organes génitaux, l'immersion du corps entier ou des extrémités inférieures dans l'eau froide, la circonstance d'être resté assis quelque temps sur un banc de pierre, etc. Stoll avait bien reconnu cette vérité, puisqu'il dit que les symptômes vénériens correspondent au caractère de la constitution régnante, et que, suivant les qualités de l'air, la saison, le climat, ils se communiquent plus ou moins facilement, et persistent avec plus ou moins d'opiniâtreté.

L'inflammation de l'urètre, suivie ou non d'écoulement, dépend très-souvent d'une phlegmasie chronique de la vessie, ou de la présence d'un calcul dans ce réservoir, les uretères ou les reins.

Chez divers sujets elle est provoquée par les irritations des tissus fibreux et musculaire, c'est-à-dire par le rhumatisme et par la goutte. Hippocrate a mis la strangurie au nombre des symptômes qui accompagnent fréquemment les douleurs articulaires. Murray, Barthez et M. Couecou ont très-bien décrit la gonorrhée arthritique, et Deplaigne a observé une douleur de goutte au gros orteil, à laquelle succédait un écoulement par l'urètre, semblable à la gonorrhée vénérienne, qui alterna par la suite avec cette même douleur. Bell ne doutait pas de l'existence de la gonorrhée rhumatisinale, ayant vu plusieurs malades alternativement attaqués d'écoulemens par l'urètre et de douleurs dans les genoux et les autres grandes articulations. Il ajoute même que ces écoulemens s'observent assez fréquemment chez les ouvriers qui travaillent habituellement dans l'eau, tels que les cureurs d'égouts, et l'un de ses malades lui confia qu'il n'allait jamais à la chasse sans contracter un écoulement urétral, parce qu'il était alors obligé d'avoir les pieds et les jambes continuellement dans l'eau, pendant plusieurs jours de suite. M. Lagneau rapporte un exemple analogue, qui lui a été communiqué par M. Martin, de Strasbourg; un homme de cinquante ans éprouva un retour de rhumatisme fixé sur les muscles de l'épaule droite; les souffrances étaient très-vives, mais elles cessèrent comme par enchantement à l'apparition d'un écoulement muqueux par l'urètre, en tout semblable à une blennorrhagie ordinaire, quoique

le malade n'eût jamais contracté aucun symptôme vénérien dans sa jeunesse.

Une irritation du système lymphatique peut déterminer celle de l'urètre. Telle est la source de la gonorrhée qu'on a appelée scrofuleuse lorsqu'elle se rencontre chez des sujets attaqués d'engorgemens des glandes du cou, mais que divers auteurs, M. Baumes entr'autres, ont inutilement cherché à distinguer de celle qui s'établit à la suite de l'acte vénérien.

Enfin beaucoup d'irritations chroniques de la peau se compliquent d'écoulemens par l'urètre. Telles sont plus particulièrement les croûtes laiteuses, la gale, la lèpre et les dartres, à l'occasion desquelles on consultera surtout avec fruit les recherches de Vigarous. L'urétrite déterminée par la lèpre, était particulièrement très-commune au quinzième siècle, et l'on peut croire que c'est elle qui a été si bien décrite par Moyse, quoiqu'il ne soit pas permis de douter, d'après l'état des mœurs parmi les Hébreux, que la gonorrhée dépendait souvent aussi de l'incontinence, à laquelle ils étaient si enclins.

De même, l'une des suites les plus redoutables de l'urétrite, le rétrécissement du canal, peut succéder non-seulement à l'inflammation de la membrane muqueuse provoquée par une cause autre que l'acte vénérien, mais encore se développer à l'occasion d'une influence qui a porté d'abord et immédiatement sur les parties environnantes de l'urètre. Ainsi M. Richerand a vu cet accident survenir après l'inflammation du conduit occasionée par une torsion violente de la verge, et M. Boyer à la suite d'une contusion au périnée chez des hommes qui n'avaient jamais eu de blennorrhagie. Hunter parle aussi de coarcta-

tions urétrales, qu'il a trouvées, l'une chez un jeune homme scrofuleux, âgé de dix-neuf ans, qui en était atteint déjà depuis huit ans, l'autre chez un enfant de quatre ans, et qui furent suivies de l'établissement d'une fistule au périnée. M. Lallemand cite également l'exemple d'un homme qui le consulta pour une fistule au périnée. Cet homme n'avait jamais connu d'autre femme que la sienne, n'avait jamais aperçu le plus léger suintement par la verge, la plus simple excoriation à la surface du prépuce ou du gland, n'était sujet à aucune affection dartreuse, rhumatismale ou goutteuse, et ne pouvait attribuer sa maladie à aucun accident; d'après les détails qu'on put obtenir de lui, M. Lallemand fit dériver l'inflammation qui avait donné lieu au rétrécissement, d'excès dans le coït.

Si maintenant on se rappelle le tableau que j'ai tracé des effets produits par l'urétrite sur les diverses parties du corps, notamment sur les tissus muqueux, séreux et fibreux, sur les appareils digestif, respiratoire et urinaire, on demeurera convaincu qu'il y a réciprocité d'influence entre toutes ces parties et l'urètre, de telle sorte que l'une d'elles ne peut être enflammée ou irritée, sans que la stimulation se transmette plus ou moins au canal excréteur de l'urine, pour peu que celui-ci soit prédisposé à s'enflammer, comme aussi l'urètre ne peut devenir le siége d'une phlegmasie, sans que l'irritation s'empare de celui des autres tissus ou des autres organes de l'économie qui s'y trouve plus particulièrement disposé.

Ainsi, tout stimulus quelconque, interne ou externe, qui agit sur l'urètre, peut y déterminer une inflammation suivie d'écoulement, que rien ne distingue de celle qui se développe à la suite du coït. Les symptômes, leurs

variétés, les accidens, les suites, tout est identique. La matière exhalée se ressemble parfaitement dans tous les cas, c'est-à-dire qu'elle varie toujours, pour l'abondance et la couleur, suivant le degré de l'inflammation, sur la marche de laquelle n'influe point la cause occasionnelle de la maladie. C'est ce que M. Lagneau reconnaît implicitement, lorsqu'il dit qu'aucun signe pathognomonique ne peut faire distinguer si l'écoulement est susceptible ou non d'entraîner la vérole. Il en est, disait Bell, de la gonorrhée à peu près comme de la petite-vérole; c'est moins la matière de la maladie que d'autres circonstances qui déterminent des symptômes graves ou modérés; ainsi la même femme, avec le même écoulement, communique les symptômes les plus fâcheux à quelques individus, et les plus bénins à d'autres. On ne peut guères douter, ajoute-t-il, que ces variétés ne dépendent beaucoup de la constitution du malade et de sa manière de vivre. Je vais plus loin que Bell, car je ne pense pas qu'on puisse élever aucun doute à cet égard.

Cependant M. Wedekind a prétendu dernièrement avoir trouvé un caractère certain pour distinguer la gonorrhée virulente de celle qui ne l'est pas. Ce caractère consiste en ce que, chez les hommes qui ont été infectés durant le coït, il se développe, dans la fosse naviculaire, immédiatement derrière le méat urinaire, deux petits tubercules lenticulaires, situés l'un à côté de l'autre, et très-sensibles au toucher. « En examinant, dit-il, plusieurs sujets qui, après un coït suspect, craignaient d'avoir contracté la gonorrhée, je pus chaque fois annoncer d'avance l'invasion de la maladie, d'après la formation commençante de ces tubercules, que je distinguais déjà avant l'écoule-

ment. Lorsque je ne sentais pas ces petites grosseurs, la gonorrhée ne survenait pas, malgré la démangeaison dans le gland et au prépuce, et nonobstant l'ardeur de l'urine. Elles grossissent et deviennent plus sensibles quand les lèvres de l'orifice du canal commencent à se gonfler, et qu'une humeur muqueuse et filamenteuse baigne le gland. Elles grossissent, en outre, à l'invasion de la dysurie et de la période inflammatoire. Ces tubercules sont toujours la partie la plus sensible. Ils diminuent de volume et de sensibilité, à mesure que la gonorrhée décroît, et l'on ne peut regarder celle-ci comme entièrement dissipée, tant qu'ils ne sont pas devenus tout-à-fait insensibles. Tous les accidens de la maladie peuvent disparaître, non-seulement pour quelques jours, mais pour des mois entiers, le sujet peut se croire parfaitement guéri, mais un refroidissement, un écart de régime, un exercice forcé, un excès dans le coït avec une personne saine, en un mot tout ce qui irrite l'urètre peut rappeler l'écoulement, tant que les deux granulations dont il s'agit sont restées plus ou moins sensibles. » Je fais grâce au lecteur des conjectures de M. Wedekind sur la nature de ces tubercules, et sur leur propriété de sécréter le virus gonorrhoïque. Tout ce que je puis dire, c'est que j'ai maintenant sous les yeux deux hommes, chez lesquels ils sont très-développés, et qui n'ont *jamais* eu d'urétrite. On ne peut donc pas dire, avec l'auteur allemand, qu'ils existent toujours dans la gonorrhée vraie, qu'ils s'accroissent, décroissent et se dissipent avec elle.

Il devrait être facile, d'après tout ce qui précède, de déterminer quand et comment l'urétrite est contagieu-

se, c'est-à-dire susceptible de faire naître, sur les membranes muqueuses d'une personne saine avec lesquelles on met la verge en contact, une irritation qui détermine une inflammation pure et simple, une phlegmasie compliquée, soit d'écoulement, soit d'ulcérations, ou enfin des excroissances ; mais cette question, loin d'être résolue, n'a pas été effleurée jusqu'ici, n'a même jamais été posée en termes aussi généraux que ceux dont je viens de me servir, car on ne l'a envisagée que sous le point de vue de l'urétrite par cause vénérienne, sans avoir aucun égard aux phlegmasies analogues qui dérivent d'une autre source. Encore même les auteurs n'établissent-ils rien de précis relativement à l'époque vers laquelle l'écoulement commence à être contagieux, et cesse de l'être. La plupart se contentent de dire, en termes vagues, qu'il est de la prudence de considérer tout écoulement urétral, contracté avec une femme infectée, comme très-suspect et même comme virulent; ce qui n'est rien moins que clair, puisque je ferai voir, dans le chapitre suivant, qu'on ne parvient pas plus facilement chez la femme que chez l'homme à distinguer l'inflammation de la membrane muqueuse génito-urinaire, développée à la suite du coït, de celle qui survient sous l'influence de toute autre cause. Quelques-uns cependant, et Bell est de ce nombre, s'expriment d'une manière plus positive. « Je crois, dit le praticien anglais, que la contagion n'est plus à craindre lorsque l'écoulement devient transparent et gluant comme du mucus; je pense même qu'il est souvent innocent long-temps avant que l'on aperçoive ce changement. Les injections astrin-

gentes, les adoucissans, les légers purgatifs, et le temps seul dans quelques cas, lui font perdre sa couleur; il prend une apparence muqueuse, et même il diminue; mais il redevient ensuite jaune, et reparaît avec plus de force qu'avant. On peut, dans ces circonstances, le considérer comme absolument privé de la puissance de communiquer la contagion. Au moins je n'ai jamais vu d'exemples du contraire, et je suis fondé à croire qu'on reconnaîtra, dans tous les cas, que l'écoulement cesse d'être contagieux, dès que l'inflammation qui l'a primitivement déterminé est entièrement dissipée, quelque traitement que l'on ait suivi. Je suis, au contraire, convaincu par un grand nombre de faits que, tant que l'inflammation primitive de la gonorrhée subsiste, quelqu'ancienne qu'elle soit, la matière qu'elle produit est aussi contagieuse qu'elle l'était dans les commencemens. » L'opinion de Bell me paraît exacte, à cela près néanmoins qu'il n'est pas douteux pour moi que l'écoulement, qui cesse sans contredit d'être contagieux dès qu'il ne consiste plus qu'en un simple suintement de mucus filant et clair, le redevient aussitôt que, l'inflammation s'exaspérant, il reprend l'aspect puriforme. Ainsi je crois, et je me fonde pour cela sur plusieurs observations qui n'ont pas laissé place au doute dans mon esprit, qu'un écoulement muqueux, ce qu'on appelle communément le *suintement habituel*, n'est pas contagieux, tant que l'urétrite chronique demeure au même degré, mais qu'il le devient dès qu'une cause quelconque, l'excitation de la table ou des plaisirs de l'amour, agrave la phlegmasie, de telle sorte que celui qui en est atteint peut ne pas infecter ou infecter la même femme, suivant l'ardeur avec laquelle il se

livre à ses caresses, puisque le coït est une des principales causes d'excitation pour l'urètre.

Cette dernière circonstance n'avait point échappé à Bru, auteur trop négligé, dont le livre renferme un grand nombre de faits intéressans. Bru fait remarquer qu'il faut une sorte de frottement ou d'électrisation pour que la matière de l'écoulement acquière une propriété contagieuse, et qu'elle paraît agir d'autant plus sûrement que celui qui la reçoit se trouve dans un état d'orgasme considérable. Des faits nombreux viennent à l'appui de cette proposition, que confirme d'ailleurs l'influence bien connue des passions et des émotions sur toutes les sécrétions. On sait que certaines femmes, avec lesquelles un homme a commerce impunément, infectent sur-le-champ un autre homme, aux caresses duquel elles se livrent avec ardeur, au lieu de s'y abandonner machinalement ou avec dégoût. C'est ce qui explique pourquoi les maladies vénériennes sont moins communes chez les femmes, même chez les filles de joie, que parmi les hommes, qui ne peuvent jamais, comme elles, se comporter d'une manière passive dans l'acte vénérien. Les observations recueillies par M. Evans ne laissent point de doute à cet égard. Mais, outre l'excitation du coït, une foule d'autres circonstances peuvent déterminer la maladie chez celui qui s'expose à l'infection; car, laissant même de côté la disposition mécanique des parties, qui n'est pas sans influence, puisque les hommes privés de prépuce contractent plus rarement des maladies vénériennes, personne n'ignore que la crainte, les excès en tous genres et toutes les causes d'excitation favorisent en général la contagion, de quelque nature qu'elle soit.

De ce qui précède, je tire cette conclusion, que tout homme atteint de l'écoulement même le plus bénin en apparence, doit s'abstenir de commerce intime avec les femmes, jusqu'à parfaite guérison, tant dans son propre intérêt, que dans celui des personnes qui s'abandonneraient à lui.

ARTICLE II.

DE L'INFLAMMATION DE LA MEMBRANE MUQUEUSE GÉNITO-URINAIRE CHEZ LA FEMME.

L'inflammation de la membrane muqueuse qui tapisse les appareils génital et urinaire, détermine, en général, des symptômes moins violens, et n'entraîne pas des conséquences aussi redoutables chez la femme que chez l'homme. La plupart des auteurs font provenir cette différence, avec Bell, de ce que les parties affectées sont moins nombreuses, moins profondément situées, et de ce que l'urètre est beaucoup plus court. Mais il est évident qu'elle tient à d'autres causes, et qu'on doit l'attribuer, d'une part, à ce que, chez la femme, les deux appareils sont moins étroitement unis, moins compliqués, ou, si l'on peut s'exprimer ainsi, moins concentrés; de l'autre, à ce qu'ils offrent une surface moins étendue, et à ce que les voies par lesquelles ils communiquent au dehors, sont plus largement ouvertes. Il résulte donc de leur disposition anatomique même que l'irritation trouve à se fixer sur un plus grand nombre de points différens, et que, les symptômes inflammatoires variant en raison de la situation, du mode de sensibilité et des fonctions des parties qu'elle affecte, on ne saurait tracer, de même que chez l'homme, un tableau général de la maladie auquel tous les cas particuliers soient susceptibles d'être rapportés, comme autant de nuances produites seulement par la constitution individuelle et par l'influence des circonstances extérieures. Aussi s'accorde-t-on généralement à en admettre quatre variétés principales. Ces variétés sont sus-

ceptibles d'exister isolées ou réunies, et toutes s'annoncent, quelques jours après l'acte vénérien, par une titillation et un sentiment de chaleur, qui rendent ordinairement la femme plus ardente pour les plaisirs de l'amour, et qui ne tardent pas à dégénérer en douleur.

Dans la première, la phlegmasie occupe le vagin seulement. Une tuméfaction plus ou moins considérable s'empare de ce conduit, dans toute la longueur duquel la malade éprouve une sensation particulière de resserrement, et dont le gonflement, surtout à l'orifice, est porté quelquefois jusqu'au point qu'on a de la peine à y introduire le doigt. La membrane muqueuse est d'abord sèche, ou du moins peu humectée; mais bientôt la chaleur et la douleur augmentent d'intensité, et il s'établit un écoulement plus ou moins abondant. Cette nuance de la maladie, à laquelle on pourrait donner le nom d'*élytroïte*, est la moins gênante et la moins douloureuse, mais on s'est trompé en disant qu'elle est plus commune que les autres. Ici, comme dans l'urétrite de l'homme, l'inflammation débute à l'entrée du conduit vulvo-utérin, qui en est la partie la plus sensible, et elle se propage peu à peu le long de ce canal, de manière à occuper une portion plus ou moins étendue de la membrane muqueuse. Hunter prétend qu'il est rare qu'elle dépasse le tiers de la hauteur du vagin; d'autres fixent ses limites à la moitié environ de ce canal. Le fait est qu'elle peut l'envahir tout entier, et s'étendre même jusqu'à l'orifice de l'utérus, qui se gonfle alors, et devient douloureux, comme l'a très-bien vu Brugnone. M. Cullerier, qui a observé, chez une femme atteinte de descente de la matrice, un écoulement abondant par le museau de tanche, fait observer,

à cette occasion, que la rareté du cas n'est qu'apparente, et tient seulement à ce que la disposition des parties empêche de le reconnaître toutes les fois qu'il a lieu. Il est probable que, chez certaines femmes, l'inflammation gagne même la face interne de la matrice.

Dans la seconde variété, l'irritation se porte sur les alentours de l'orifice de l'urètre, depuis le clitoris jusqu'à l'extrémité sous-pubienne de la vulve. Communément alors le gonflement est très-douloureux, la femme éprouve une sensation analogue à celle que produirait la présence d'un corps tendant sans cesse à sortir de la vulve, et l'urine cause, en arrosant les parties, une chaleur, une tension et une raideur désagréables, qui ne tardent pas à dégénérer en douleurs aiguës. Tous ces symptômes s'exaspèrent à mesure que la phlegmasie fait des progrès. La plus légère pression du doigt et le contact même du linge deviennent insupportables; de fréquentes érections du clitoris ajoutent encore aux tourmens de la malade, et le suintement qui existait dans le principe se convertit par degrés en un flux copieux.

L'urètre lui-même est le siége de l'inflammation dans la troisième variété. Les symptômes qu'on observe dans ce cas sont les mêmes que chez l'homme, du moins en ce qui concerne l'influence de la maladie sur l'émission de l'urine. Le passage du liquide occasione d'abord un chatouillement accompagné de chaleur, et cette légère dysurie peut, si l'on en croit Bell, se prolonger des mois entiers, sans qu'il survienne d'écoulement. Mais, chez la plupart des femmes, la sensibilité du canal s'accroît d'une manière rapide; en peu de jours, les envies d'uriner deviennent très-fréquentes, les émissions occasionent de

vives douleurs, et un flux abondant s'établit par l'urètre. On distingue ce cas de celui dans lequel la matière reflue du vagin vers l'urètre, où elle s'introduit, parce qu'ici, quand on presse le canal de dedans en dehors, après avoir bien essuyé les parties avec un linge, on n'en fait rien sortir.

Enfin, dans la quatrième variété, les nymphes, la face interne des grandes lèvres, la commissure postérieure de la vulve et la fosse naviculaire sont les parties qu'occupe l'inflammation. La femme ressent alors, lorsqu'elle marche ou qu'elle se tient assise, une ardeur et des douleurs plus ou moins vives, qui dépendent du frottement et de la compression.

Dans toutes ces variétés, les parties enflammées sont rouges, tuméfiées et extrêmement sensibles. L'urine cause, lorsqu'elle les arrose, une ardeur insupportable, qu'il ne faut pas confondre avec celle qu'occasione l'inflammation de l'urètre lui-même. Les symptômes présentent d'ailleurs des nuances presqu'infinies dans leur intensité. Quelquefois la maladie débute sans prodromes bien sensibles, et parcourt ses divers périodes sans causer aucune incommodité grave. Dans d'autres cas, au contraire, les grandes lèvres se tuméfient, le haut des cuisses, la région pubienne et l'abdominale se gonflent, les glandes inguinales augmentent de volume et deviennent douloureuses, de sorte que la malade marche avec beaucoup de peine. Quant à l'écoulement, il présente les mêmes caractères et les mêmes nuances que chez l'homme, c'est-à-dire qu'il est d'abord limpide et clair, puis jaune, vert, sanguinolent, et d'une odeur plus ou moins forte. Chez quelques

femmes ces symptômes acquièrent un peu plus d'intensité pendant et après la période menstruelle.

Les détails dans lesquels je suis entré à l'égard des accidens que l'urétrite entraîne chez l'homme, me permettront d'insister peu sur ceux que l'inflammation de la membrane muqueuse génito-urinaire est susceptible de déterminer chez la femme. Je ferai seulement observer que la dysurie est moins fréquente, et en général moins aiguë, mais que l'irritation paraît se propager bien plus souvent à la vessie et aux reins, car il est peu de femmes qui ne se plaignent de douleurs à la région hypogastrique ou dans les lombes, et dont les urines ne laissent déposer une plus ou moins grande quantité de mucosités. Du reste, l'irritation s'étend fréquemment aux vaisseaux et aux glandes lymphatiques, et peut-être aux veines. Hunter a vu partir du centre d'une des grandes lèvres, enflée et plus engorgée que l'autre, une corde dure qui montait vers le pubis, passait sur l'aine du même côté, et se perdait dans une des glandes inguinales, à la hauteur du ligament de Poupart. On ne pouvait la sentir qu'en pressant les parties avec un peu de force, et elle causait alors de vives douleurs. Dans d'autres circonstances, le cordon suit les ligamens ronds, sur lesquels de petites tumeurs se dessinent, précisément à leur sortie de l'abdomen. Dans d'autres encore, il monte le long de l'angle formé par la grande lèvre et la cuisse. Toutes ces variétés dépendent de la situation du foyer principal d'irritation et de la disposition des vaisseaux lymphatiques ou des veines. Il peut également se développer des phlegmons dans le tissu cellulaire sous-muqueux, et, en effet, il n'est pas rare de rencontrer, près de l'orifice du va-

gin, à la surface interne des grandes lèvres, ou même dans le mont de Vénus, des abcès, qui dégénèrent quelquefois en fistules. Assez souvent aussi on voit la matière de l'écoulement phlogoser ou excorier le périnée, l'anus et le haut des cuisses. Enfin, chez la femme comme chez l'homme, l'irritation peut se communiquer aux appareils digestif et circulatoire, d'où résultent des nausées, des vomissemens, des flatuosités dans l'estomac et les intestins, et une fièvre plus ou moins intense, suivant la constitution de la malade et le degré d'irritabilité des parties affectées.

L'inflammation de la membrane génito-urinaire est susceptible des mêmes modes de terminaison chez la femme que chez l'homme. On doit excepter cependant la gangrène, qui n'a peut-être jamais été observée, si ce n'est dans les cas de complication avec une phlegmasie interne très-intense. Mais la maladie a bien plus de tendance à prendre le caractère chronique, et à provoquer ainsi des écoulemens qui peuvent se prolonger d'une manière indéfinie, et même devenir habituels, parce qu'à chaque période menstruelle, ils éprouvent une nouvelle récrudescence. Si l'inflammation a établi son siége dans l'urètre, elle peut aussi y faire naître des rétrécissemens, qui sont à la vérité infiniment plus rares et moins graves dans leurs conséquences que chez l'homme, mais dont Bell a cependant eu tort de révoquer l'existence en doute, puisqu'elle a été constatée par les observations de Hunter. M. Lallemand en a vu des exemples.

L'acte vénérien n'est pas plus chez la femme que chez l'homme la source unique des phlegmasies de la membrane muqueuse génito-urinaire et des flux muqoso-pu-

rulens qui en dépendent. Toutes les causes que j'ai énumérées dans l'article précédent, peuvent également produire ici les mêmes résultats, mais il en est d'autres encore qui tiennent à l'organisation de la femme, et qui méritent un examen particulier.

Il est bien certain d'abord qu'une irritation mécanique quelconque peut déterminer l'inflammation du vagin. Bell cite à ce sujet l'exemple d'une jeune femme, tourmentée depuis quinze jours par un écoulement très-abondant, verdâtre, sanguinolent et d'une odeur désagréable, qu'on avait déjà jugée atteinte d'une vérole confirmée, et qui allait être soumise au traitement, lorsqu'elle découvrit, dans son vagin, un morceau d'éponge fine qui s'y était arrêté, et dont l'extraction fit cesser l'écoulement dès le jour même. On sait d'ailleurs que les premières approches sont assez souvent suivies, chez les jeunes filles, quand il y a disproportion entre les organes, d'écoulemens, sur l'origine desquels on peut aisément se méprendre, et qui, selon la judicieuse remarque de M. Cullerier, embarrassent beaucoup les tribunaux, dans une cause de viol, lorsque les médecins, consultés par les magistrats, les déclarent syphilitiques, et que le prévenu fait constater cependant qu'il est sain. Le même phénomène arrive souvent aussi chez les femmes qui n'ont pas goûté les plaisirs de l'amour depuis long-temps, et qui s'y livrent ensuite avec ardeur.

Il n'est pas moins avéré que les irritations des autres membranes muqueuses peuvent se communiquer à celle du vagin. Ainsi M. Rayer a rassemblé un assez grand nombre de faits, qui constatent que l'éruption des dents provoque chez les jeunes filles des écoulemens sembla-

bles à ceux qu'on a observés chez les petits garçons, mais beaucoup plus fréquens. M. Capuron rapporte aussi l'exemple curieux d'une fille âgée de trois ans, chez laquelle, durant l'épidémie catarrhale de 1803, il se manifesta, en même temps que le catarrhe pulmonaire, une vive inflammation des parties génitales, accompagnée d'un écoulement blanchâtre et d'ardeurs incommodes en urinant, qui se dissipa avec la phlogose de la membrane gastro-pulmonaire, après avoir causé d'affreuses inquiétudes aux parens. M. Boisseau m'a dit avoir observé trois cas du même genre, avec cette seule différence qu'il n'y avait point de bronchite. Personne n'ignore non plus que la leucorrhée, catarrhe aigu ou chronique de la matrice et du vagin, dépend en général d'une irritation chronique des voies digestives, et que les épidémies catarrhales l'aggravent toujours, ou même la provoquent quelquefois momentanément, lorsqu'elle n'existait pas.

Quant à cette dernière affection, soit à l'état aigu, soit à l'état chronique, elle ressemble parfaitement à l'inflammation du vagin survenue après le coït; la couleur, l'odeur et la consistance de l'écoulement varient de même suivant l'état des parties et le degré d'irritation de la membrane muqueuse. Seulement les douleurs sont profondes, tandis que, dans la gonorrhée, elles se font ordinairement sentir au voisinage de la vulve. Mais ce caractère même manque toutes les fois que la phlegmasie vénérienne s'étend jusqu'à la matrice ou à son voisinage.

On peut en dire autant des flux qui surviennent chez beaucoup de femmes peu de temps avant l'écoulement menstruel, ou immédiatement après.

Ainsi, de quelque manière que l'inflammation de la

membrane muqueuse génito-urinaire ait pris naissance chez la femme, elle se présente toujours sous le même aspect, et avec les mêmes caractères, sauf les innombrables nuances qui tiennent au degré de la phlegmasie et à la constitution de chaque individu. Non-seulement il n'y a pas la plus légère différence dans la matière de l'écoulement, mais encore les accidens locaux et sympathiques sont quelquefois absolument semblables. On a bien prétendu que l'écoulement est blanc dans la leucorrhée, et verdâtre ou jaunâtre dans la gonorrhée ; mais ce signe n'a aucune valeur, puisque, dans l'une et l'autre affection, la couleur de l'écoulement varie à l'infini. L'aveu de la femme peut donc seul faire connaître la véritable source du mal.

Le problême des propriétés contagieuses de la maladie est encore plus difficile à résoudre chez la femme que chez l'homme. On a vu des hommes contracter des urétrites plus ou moins aiguës avec des femmes chez lesquelles il était impossible de découvrir aucune trace de maladie. Hunter suppose qu'alors l'homme reçoit l'infection de la matière déposée par un autre dans le vagin, et que son pénis enlève avant qu'elle ait eu le temps d'agir sur la femme. Une pareille explication n'est guère satisfaisante, et il paraît bien plus simple d'admettre, chez l'homme, dans ce cas, le développement spontané de l'inflammation urétrale, dont on a d'ailleurs tant d'exemples incontestables. D'un autre côté, il est assez commun de rencontrer des hommes qui ont contracté des gonorrhées pour avoir eu commerce avec des femmes, d'ailleurs à l'abri de tout soupçon, soit avant ou après l'écoulement des règles, soit quelques jours après la parturition,

pendant le flux des lochies, soit enfin durant le cours d'une leucorrhée chronique et surtout aiguë. La conclusion naturelle à tirer de ces faits, c'est qu'à l'instar de toutes les membranes muqueuses, celle des organes génito-urinaires, chez la femme comme chez l'homme, fournit, lorsqu'elle est enflammée à un certain degré, une sécrétion qui, appliquée sur une autre surface muqueuse saine, jouit de la propriété d'y exciter une irritation, à la suite de laquelle se développe une phlegmasie plus ou moins intense suivant l'énergie avec laquelle le liquide morbide a agi, ou plutôt suivant la susceptibilité du tissu qui l'a reçu. La prudence veut donc qu'on s'abstienne de l'acte vénérien avec toute femme atteinte d'une phlegmasie tant soit peu intense de la membrane interne du vagin, quelle qu'en soit la cause, car si l'on peut quelquefois fréquenter impunément une telle femme, par l'effet de l'habitude ou de ce défaut de susceptibilité dont beaucoup d'hommes fournissent des exemples, l'expérience journalière démontre aussi sans réplique que le principe contagieux se développe ou acquiert une activité plus grande durant le coït, soit à cause de la chaleur et de la turgescence extrême des parties génitales, soit parce que ces dernières sont alors plus sensibles à l'action de toutes les causes irritantes.

ARTICLE III.

DE L'INFLAMMATION DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DE L'ŒIL.

La matière de l'écoulement que fournissent les parties génitales peut, lorsqu'elle est mise en contact avec la conjonctive, y susciter une inflammation. C'est ce qui a lieu surtout chez les enfans, dont les paupières s'imprègnent, pendant l'accouchement, du liquide puriforme qui baigne le vagin. Le même phénomène s'observe, dans l'âge adulte, quand le sujet porte fréquemment la main au bord libre de ses paupières, après avoir touché ses organes génitaux enflammés ou ulcérés. Au moins cette cause est-elle admise depuis Van Swieten, et tout porte à croire qu'elle agit bien plus communément qu'on ne le suppose. Swediaur rapporte qu'un homme accoutumé à se laver les yeux avec son urine, suivit un jour le même usage après un coït impur, et contracta une ophthalmie des plus graves. La même observation avait déjà été faite par Astruc; elle a été répétée depuis par M. Delpech et par moi.

On admet généralement aussi que l'inflammation de la conjonctive peut dépendre de la suppression brusque de la phlegmasie génitale, par conséquent d'une véritable métastase, et l'on explique même ainsi pourquoi elle est plus commune chez les hommes que chez les femmes. Mais les faits relatifs à ce point de doctrine n'ont pas été présentés avec assez d'exactitude; en effet, si l'on voit quelquefois survenir une ophthalmie entre laquelle et une gonorrhée supprimée brusquement il existe un rapport manifeste ou apparent de causalité, l'expérience démontre que l'écoulement urétral ou vaginal ne cesse pas tou-

jours à l'invasion de la phlegmasie oculaire, qu'assez souvent il persiste dans toute sa force, et que quand il s'arrête ou diminue beaucoup, c'est qu'il avait déjà de la tendance à se terminer. D'ailleurs l'inflammation de l'œil ne survient guères, suivant la remarque d'Astruc, qui avait déjà été faite par Hippocrate, que chez les sujets prédisposés aux ophthalmies par le genre de leurs occupations, ou chez ceux qui, dans le cours d'une gonorrhée, ont exposé leurs yeux à un courant d'air ou à toute autre cause capable d'exciter une irritation assez forte pour suspendre en partie ou en totalité celle dont les parties génitales étaient le siége auparavant. Il n'est donc pas surprenant qu'une phlegmasie nouvelle très-aiguë en supprime quelquefois une autre déjà ancienne, qui était sur le point de se guérir, ou qui même n'avait jamais atteint un haut degré d'intensité. Au reste la phlegmasie oculaire se déclare parfois avec une grande rapidité, car Bell a vu le flux palpébral s'établir en moins de vingt-quatre heures, à la suite de la suppression presque totale d'une gonorrhée abondante, qui fut déterminée par une débauche de vin de Porto.

Quoiqu'on ait voulu faire une espèce particulière de cette ophthalmie, elle ne diffère point de l'inflammation de la conjonctive qui éclate en toute autre circonstance. Elle peut également suivre une marche aiguë, ou se montrer sous le mode chronique.

Dans le premier cas, les symptômes sont les mêmes que ceux de toute autre ophthalmie, seulement presque toujours plus intenses. Assez ordinairement la conjonctive s'engorge en peu d'heures, tant à la face interne des paupières que sur le globe de l'œil, où elle forme un bour-

relet circulaire, qui entoure la cornée transparente, et la recouvre quelquefois totalement. Le malade éprouve des douleurs intolérables, et ne peut supporter la moindre lumière. Les surfaces enflammées exhalent une humeur d'abord limpide, qui ne tarde pas à acquérir de la viscosité et une teinte jaunâtre ou verdâtre; cette humeur s'écoule souvent en quantité énorme, mêlée à des larmes abondantes et chaudes; en passant sur les paupières, les joues et les côtés du nez, elle y laisse de longues traces érythémateuses. Il arrive fréquemment que les glandes lymphatiques sous-maxillaires et cervicales s'engorgent et se tuméfient.

C'est à cette nuance qu'on a donné plus particulièrement le nom d'*ophthalmie blennorrhagique* ou *gonorrhoïque*, en raison de l'analogie qui existe entre la matière exhalée et celle qui sort par l'urètre et le vagin. Mais la couleur de l'écoulement, ni même sa présence, ne sont pas plus ici que quand il s'agit de toute autre membrane muqueuse, un motif suffisant pour établir une espèce distincte de maladie, ces deux phénomènes variant à l'infini selon l'irritabilité des parties et le degré de la phlegmasie.

Quoi qu'il en soit, à ce degré de violence, qui, de l'aveu général, est assez rare, l'ophthalmie constitue une affection des plus redoutables, parce que, se propageant avec rapidité aux parties internes de l'œil, elle entraîne promptement des désordres irrémédiables dans l'organisation de ce précieux et délicat appareil. Jusqu'à ce que l'anatomie pathologique ait décrit ces désordres d'une manière spéciale et avec précision, on pourra s'en faire une idée d'après ceux que M. Ammon a reconnus dépen-

dre de l'ophthalmie puriforme des nouveaux nés, entre laquelle et l'ophthalmie gonorrhoïque il y a beaucoup de rapport.

Lorsqu'au contraire la phlegmasie suit une marche plus lente, elle occasionne aussi des symptômes moins graves, et laisse souvent à sa suite de la rougeur et du gonflement au bord des paupières, avec quelques taches sur la cornée. Dans ce dernier cas, il est rare qu'elle soit accompagnée d'une exhalation puriforme.

L'écoulement qui a lieu dans l'inflammation très-aiguë de la conjonctive, est-il contagieux? Il est probable que, quand elles ont atteint un haut degré d'intensité, les phlegmasies de toutes les membranes muqueuses sont susceptibles de se transmettre d'individu à individu, par le moyen tantôt des vapeurs et tantôt des liquides qui s'exhalent des surfaces malades. Or, un grand nombre de praticiens, tant en Angleterre qu'en Italie, pensent que l'ophthalmie si improprement appelée *d'Egypte*, est contagieuse. Quelques observations recueillies par M. Chaussier viennent à l'appui de leur opinion. Ce savant physiologiste a vu la mucosité verdâtre qui découlait de la conjonctive, chez un homme atteint d'ophthalmie, à la suite d'une blennorrhagie supprimée, jouir de la propriété de faire naître, par le contact, une ophthalmie semblable chez une personne saine.

ARTICLE IV.

DE L'INFLAMMATION DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE ET DE L'OREILLE INTERNE.

L'inflammation de la membrane du conduit auditif externe, par suite d'une application directe de la matière qui s'écoule des parties génitales enflammées ou ulcérées, est admise moins d'après les résultats de l'observation, que d'après la connaissance qu'on a des égaremens auxquels conduit le libertinage. Elle ne pourrait différer sous aucun rapport de celle qui doit naissance à toute autre cause. C'est pourquoi je ne crois pas devoir en donner la description, pour laquelle je renvoie le lecteur à l'excellent ouvrage de M. Itard.

Je ferai de même à l'égard des phlegmasies de la membrane muqueuse qui tapisse les parties internes de l'oreille, ou du moins la caisse du tympan. Ces otites profondes peuvent survenir à la suite d'une suppression brusque de l'inflammation des parties génitales, et on les appelle alors *métastatiques*, ou tenir à la propagation de celle de la bouche le long de la trompe d'Eustache. La sécrétion abondante qui les accompagne, après avoir rempli la caisse, tantôt déchire la membrane du tympan, et s'échappe par l'ouverture, tantôt reflue dans les cellules mastoïdiennes, et détermine la carie de l'apophyse. L'inflammation peut aussi prendre le mode chronique, et donner lieu à des ulcérations, à des nécroses, à des caries, dans le vestibule.

ARTICLE V.

DE L'INFLAMMATION DE LA MEMBRANE MUQUEUSE NASALE.

Bell a vu des malades attaqués de gonorrhée offrir aussi un écoulement analogue par le nez. Un homme atteint d'un gonflement du testicule, fut pris tout-à-coup d'un flux abondant par l'une des narines; la matière ressemblait beaucoup à celle qui coulait auparavant par l'urètre, la membrane pituitaire paraissait sensible et légèrement enflammée, mais il n'en résultait que peu ou point de douleur; cet homme éprouva deux fois depuis une maladie semblable. Un autre fut attaqué, dans le cours d'une gonorrhée, d'un écoulement nasal qui se modéra souvent par la suite, mais sans jamais tarir entièrement; la membrane du nez était d'un rouge foncé et fort sensible, sans cependant paraître ulcérée.

M. Boisseau m'a communiqué un fait analogue. Un homme, sujet, depuis l'âge de la puberté, à des *rhumes de cerveau*, devenus de plus en plus fréquens à la suite de deux fièvres intermittentes, contracta une gonorrhée, vers la fin de laquelle l'irritation nasale reparut, comme elle avait eu jusqu'alors coutume de faire après toute phlegmasie d'une membrane muqueuse quelconque, mais avec plus d'intensité, et en s'accompagnant d'une sécrétion plus abondante. Quelque temps après, elle se compliqua d'une irritation des bronches et de l'estomac, ce qui donna lieu à une fièvre dite catarrhale, après la cessation de laquelle la membrane de Schneider demeura plus sensible qu'elle n'avait jamais été. Dès-lors, l'irritation nasale passa au mode chronique, sans toutefois

se compliquer de la moindre ulcération. Elle devint habituelle, et l'abondance, le coloration, l'odeur des mucosités se montrèrent constamment en raison inverse de la gravité de symptômes d'irritation qui éclataient parfois du côté de l'estomac, ou de l'activité des fonctions de la peau.

Les réflexions que j'ai faites à l'occasion de l'ophthalmie dite blennorrhagique, s'appliquent également ici. Une prédisposition individuelle, et l'action directe de causes d'irritation peuvent très-bien expliquer ces phlegmasies nasales, qui ne diffèrent du coryza ordinaire que par leur opiniâtreté et leur marche lente, mais qui ressemblent parfaitement aux coryzas habituels et chroniques, quelquefois intermittens, auxquels certaines personnes sont sujettes, et qui peuvent, comme eux, entraîner des suites graves, soit en se propageant peu-à-peu aux organes respiratoires et auditifs, soit en donnant lieu à des ulcérations ou à des excroissances polypeuses de la membrane nasale. Il n'est pas improbable non plus qu'à une certaine époque au moins, surtout lorsqu'il est clair et limpide, l'écoulement jouit de propriétés contagieuses; j'en juge par l'action que le fluide nasal exerce, dans le coryza très-aigu, sur la lèvre supérieure, où, pendant la force de l'inflammation, il détermine une légère phlogose érysipélateuse, et même des excoriations ou des pustules, qui se communiquent souvent aux personnes saines, par le contact. D'ailleurs on voit tous les jours les divers membres d'une même famille être atteints successivement du coryza, et, suivant la judicieuse remarque d'un écrivain moderne, cette communication est plus rapide lorsqu'il y a dans la maison un enfant que tout le monde embrasse

et caresse. J'ajouterai, relativement à l'odeur dont la plupart des personnes atteintes de ces phlegmasies chroniques se plaignent d'être incommodées, et qui exerce parfois leur imagination d'une manière si pénible, surtout lorsqu'elles ont la manie de se livrer à la lecture des livres de médecine, que le plus souvent elle n'est point sensible pour les assistans, et qu'elle paraît dépendre d'une perversion de la faculté olfactive, résultant elle-même d'une modification que l'irritation chronique a fait naître dans la texture de la membrane nasale.

ARTICLE VI.

DE L'INFLAMMATION DE LA MEMBRANE MUQUEUSE ORALE.

L'inflammation de la membrane muqueuse qui tapisse la bouche, peut être aussi le résultat de l'application des parties génitales ou du sein malades ; mais il est rare qu'elle se borne à provoquer une exhalation puriforme, ou, du moins alors, les malades, n'ayant aucun égard à une cause qu'ils ne soupçonnent pas, se croient ou sont réputés atteints d'une angine ordinaire. Dans le plus grand nombre des cas, elle détermine la formation d'ulcères plus ou moins étendus, sur lesquels je reviendrai dans le chapitre suivant. C'est alors seulement qu'elle appelle l'attention et donne des inquiétudes.

Cette phlegmasie se concentre généralement vers les parties postérieures de la bouche, le voile du palais et les amygdales. Elle s'annonce par la gêne de la déglutition, la rougeur et le gonflement de la membrane muqueuse, une exhalation plus ou moins abondante de mucus filant, et la formation d'une couche blanchâtre sur les tonsilles. Le plus souvent elle se termine, en peu de jours, par la résolution. Mais quelquefois elle provoque la formation d'un abcès dans la luette ou le voile du palais. Dans d'autres cas, elle suit une marche chronique; alors elle est caractérisée par une gêne médiocre de la déglutition, une sensation habituelle de douleur et de sécheresse dans l'arrière-gorge, une rougeur légère de la membrane qui la tapisse, et souvent une tuméfaction habituelle des amygdales.

ARTICLE VII.

DE L'INFLAMMATION DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DU RECTUM.

L'inflammation de la membrane muqueuse du rectum, peut dépendre, dans les deux sexes, d'un vice honteux, et chez les femmes malpropres, de l'action irritante exercée par l'exhalation puriforme du vagin, qui coule le long du périnée jusqu'à l'anus. Cette phlegmasie est plus souvent chronique qu'aiguë, mais très-sujette à des exaspérations passagères.

Aiguë, elle s'annonce par la tuméfaction et la vive rougeur des parties, que le plus léger attouchement, ou le passage des matières les moins consistantes rend douloureuses, en même temps que le malade y ressent une sorte de battement, accompagné de chaleur et de pesanteur. Si l'inflammation est très-violente, elle se propage au tissu cellulaire qui environne le rectum, et y provoque souvent des abcès d'où résultent des fistules plus ou moins profondes; elle gagne même les organes voisins, la vessie, chez l'homme, la matrice et ses annexes chez la femme, et détermine une multitude d'accidens, parmi lesquels je me bornerai à signaler l'inflammation de la vessie, la dysurie, la strangurie, le catarrhe vésical, et des douleurs violentes à la région sacrée, pareilles à celles qui résulteraient d'un coup violent reçu sur cette partie du corps.

Quand la phlegmasie est chronique, elle ne s'annonce guères que par un sentiment habituel de cuisson, qui ne paraît même quelquefois qu'à des intervalles plus ou moins éloignés, à moins d'un redoublement accidentel

d'irritation; mais le malade éprouve un suintement habituel qui tache son linge, ou bien il rend, lorsqu'il veut aller à la garde-robe ou lâcher un vent, des flocons de mucosités semblables à du blanc d'œuf, à du frai de grenouille. Cet écoulement est en général le seul symptôme qui excite d'abord des plaintes et de l'impatience; mais avec le temps il en survient d'autres bien plus graves. Continuellement irritée, la membrane muqueuse du rectum finit par se désorganiser, et il s'y forme, de distance en distance, des coarctations circulaires, au nombre quelquefois de deux ou trois, et davantage, qui remontent jusqu'à huit et même dix pouces dans l'intestin. Dans le contour de ces rétrécissemens, dont le doigt fait aisément reconnaître la présence, on remarque des plis rayonnans et durs, parmi lesquels quelques-uns sont assez saillans pour constituer de véritables tumeurs distinctes, qui inclinent la cavité intestinale, de telle sorte que la succession de ces tumeurs donne lieu à des déviations alternatives du rectum en sens divers et quelquefois contraires. La situation du malade est alors déplorable. Les matières fécales, retenues au-dessus de la coarctation supérieure, irritent constamment la membrane muqueuse, ce qui produit un suintement puriforme, toujours abondant, quelquefois énorme. Le besoin d'aller à la selle est continuel; il nécessite des efforts violens, et les matières fécales ne sortent que réduites à un très-petit calibre, qui diminue chaque jour. L'excrétion finit même par devenir presqu'impossible. Le malade se trouve alors dans une situation analogue à celle d'un homme atteint de rétrécissemens dans l'urètre. Incapable de toute autre pensée, il n'est occupé que de son état. Une sorte d'instinct le

porte à faire un fréquent usage des lavemens, qui ne pénètrent et ne sortent qu'avec peine, et qui ne débarrassent l'intestin que d'une manière fort imparfaite. Cependant l'eau de ces injections, mêlée à la matière du suintement, délaie les excrémens, et les entraîne peu à peu au dehors, ce qui entoure le malade d'une atmosphère horriblement fétide. Le front et toute la face, par gradation, se couvrent de gros boutons rouges, qui dégénèrent en pustules, entourées d'une large auréole rouge ou brune, et qui se multiplient dans la même proportion que l'infirmité s'accroît. L'appétit se perd, ainsi que le sommeil, et l'embonpoint disparaît. Assez généralement la fièvre s'allume de temps en temps; il survient des coliques, le ventre se ballonne, et le malade succombe à une péritonite ou à l'inflammation des voies alimentaires; heureux encore de cette funeste complication, qui le garantit des horreurs de la dégénérescence cancéreuse du rectum, à laquelle l'affection conduit infailliblement lorsque la mort ne vient pas l'empêcher de s'établir.

Parmi tous les accidens que je viens de décrire, il n'en est pas un seul qui ne puisse dépendre des hémorrhoïdes, qui ne s'observe même fréquemment dans cette cruelle affection, et il n'y a que la connaissance des mœurs du malade qui permette d'attribuer les désordres à une origine vénérienne, les symptômes étant absolument les mêmes dans l'un et l'autre cas.

CHAPITRE II.

DES MALADIES VÉNÉRIENNES PRIMITIVES CARACTÉRISÉES PAR L'ULCÉRATION DES MEMBRANES MUQUEUSES EXTÉRIEURES.

L'inflammation des membranes muqueuses extérieures, dont j'ai tracé l'histoire dans le chapitre qui précède, se complique quelquefois d'ulcérations, soit pendant la période d'acuité, soit, ce qui est beaucoup plus commun, lorsqu'elle a pris un caractère chronique. Mais l'application de la surface enflammée ou ulcérée des organes génitaux sur celle de ces membranes, chez une personne saine, ne provoque pas toujours une simple inflammation, accompagnée d'un écoulement plus ou moins sensible. Souvent aussi elle donne lieu, de suite et directement, à des ulcérations, qu'on a coutume d'appeler *chancres* (1). Je n'adopterai pas cette dénomination vulgaire, que l'habitude seule a fait conserver dans le vocabulaire médical. Elle rappelle, en effet, l'idée d'un ulcère toujours croissant, qui ronge peu à peu et douloureusement les parties voisines; or, dans beaucoup de cas, ceux auxquels on l'applique, demeurent stationnaires et sont presque indolens.

(1) Les chirurgiens du moyen âge parlent fréquemment d'un ulcère rongeant des parties génitales, qu'on désignait alors sous le nom de *carie (caries.)* Le savant Hensler conjecture, avec beaucoup de vraisemblance, que, passant dans la langue populaire, ce mot s'est converti insensiblement, par corruption, en ceux de *cariolus, carolus,* d'où l'on a fait *chancre.*

Les ulcérations vénériennes primitives peuvent se manifester sur toutes les surfaces muqueuses susceptibles d'être mises en rapport, soit directement avec les parties génitales d'un individu malade, soit avec une autre surface muqueuse dans laquelle le contact de ces dernières avait déjà développé le travail morbide qui succède toujours à leur irritation. Aussi les observe-t-on, chez les hommes, à la face interne du prépuce, sur la base ou les parties latérales du frein, derrière la couronne du gland, ou sur le gland lui-même, principalement vers sa racine, à l'entrée du méat urinaire et dans l'urètre; chez les femmes, à la face interne des grandes lèvres, notamment à leur commissure postérieure, sur toute l'étendue des nymphes, à la surface du clitoris et de son prépuce, sur les bords de l'urètre, à l'entrée du vagin, dans l'intérieur même de ce canal, au col de la matrice, au mamelon et sur l'auréole qui l'entoure; dans les deux sexes, enfin, à la face interne des lèvres, spécialement de l'inférieure, autour de leur commissure, à l'intérieur des joues, sur la pointe, les côtés ou la base de la langue, à la voûte palatine, aux amygdales, sur le voile du palais, ses piliers et la luette, dans le pharynx, au larynx, à la face interne et sur les bords des paupières, à la surface de l'œil, dans le conduit auditif externe, dans les fosses nasales, au pourtour de l'anus, à l'entrée et dans l'intérieur du rectum.

Ces altérations sont moins communes que les phlegmasies simples avec écoulement, dans la proportion d'un à quatre ou cinq, suivant Hunter; d'un à trois, selon Bell. Il serait possible cependant que ce calcul ne fût pas exact, car on ne l'a établi que d'après les ulcères pour lesquels les secours de la médecine sont réclamés, c'est-

à-dire d'après les plus graves. Or il s'en forme souvent, à la suite du coït, chez les femmes surtout, qui se dissipent d'eux-mêmes lorsque nul accident ne vient les exaspérer, et pour lesquels on n'est jamais consulté par les personnes qui, d'après la régularité de leur conduite, se croient à l'abri de toute inquiétude, et supportent patiemment cette légère incommodité.

Le temps qui s'écoule entre l'application de la matière irritante et le développement de l'ulcère, varie beaucoup. On peut néanmoins en fixer le terme ordinaire du troisième au sixième jour. Quelquefois les ulcérations paraissent bien plus promptement, au bout de trois, six, douze, vingt-quatre ou trente-six heures. Hunter assure qu'elles peuvent ne se manifester qu'après un mois ou même six semaines; mais, malgré l'autorité de ce grand praticien, il est bien difficile de croire à la possibilité d'un aussi long délai.

La manière dont elles se développent n'est connue que fort imparfaitement. On ne l'a guère étudiée avec quelque attention, qu'à la surface du prépuce et du gland, parce qu'en général ces solutions de continuité ne sont soumises à l'examen du médecin que lorsqu'elles existent déjà depuis quelque temps, et qu'elles ont pris un certain accroissement.

Il paraît que, dans les parties couvertes d'un véritable épiderme, comme le prépuce, le gland, le mamelon et une portion des organes génitaux externes de la femme, elles doivent naissance, tantôt à une sorte d'usure ou d'éraillement de cette membrane, tantôt à sa destruction par un fluide qu'exhale la membrane sous-jacente, tantôt enfin à un petit tubercule dur qui s'enflamme et

s'ouvre. Dans le second de ces trois cas, qui est le plus commun, on voit s'élever un petit bouton rougeâtre, pointu, de la grosseur d'une tête d'épingle, dont le sommet blanchit bientôt, s'aplanit insensiblement, devient vésiculeux, transparent, et finit par laisser échapper un fluide roussâtre et limpide. Peu de temps après, l'érosion s'élargit, et fait des progrès plus ou moins rapides. Le centre se creuse, les bords s'endurcissent, et la surface exhale une matière puriforme, visqueuse et épaisse.

Pendant tout ce travail, le malade ressent d'abord une démangeaison, qui devient peu à peu incommode, et finit par se convertir en une sensation de véritable douleur, toujours accompagnée d'une chaleur plus ou moins vive, lorsque l'ulcération envahit des surfaces d'une certaine étendue.

Quant aux autres surfaces muqueuses qui n'ont tout au plus qu'un épithelium très-mince, il paraît que les ulcérations s'y établissent à la suite du ramollissement, de la destruction de la membrane entière, ou seulement d'une partie de son épaisseur, c'est-à-dire par le même mécanisme qu'un grand nombre de celles qu'on observe sur la membrane villeuse des voies alimentaires.

Quoiqu'il en soit, une fois développées, les ulcérations offrent une surface, tantôt rouge et granuleuse, tantôt couverte d'un enduit grisâtre ou blanchâtre, suivant l'intensité de la phlogose qui les accompagne. Il n'est pas rare, dans le premier cas, qu'elles demeurent inaperçues, parce qu'elles causent peu de douleur, et qu'elles se cicatrisent en général avec rapidité; ou, si le hasard et le léger suintement qu'elles fournissent les font remarquer par le malade, il n'y attache point d'importance, et les

regarde comme un *échauffement*, qui ne mérite aucun soin particulier. Dans le second cas, tant que la phlogose demeure presque insensible, les ulcères conservent leur base blafarde, entourée souvent d'une ligne rouge ou brunâtre, et demeurent stationnaires jusqu'à ce que, l'action vitale y devenant plus énergique, ils se détergent par degrés, et se couvrent de granulations vermeilles, auxquelles succède enfin une cicatrice solide.

Telle est la marche ordinaire des ulcérations auxquelles on donne communément le nom de *chancres bénins*. Dans celles qu'on appelle *chancres malins*, *rongeans*, *phagédéniques* ou *serpigineux*, la surface dénudée, douée d'une exquise sensibilité, est le siége de douleurs brûlantes et continuelles. L'ulcère s'accroît rapidement en largeur, plus souvent qu'en profondeur, quelquefois néanmoins dans les deux sens. Il fait des progrès, tantôt sur toute sa circonférence, tantôt seulement d'un côté, tandis qu'il se cicatrise de l'autre, et fréquemment il se propage ainsi fort au loin, perforant la membrane muqueuse, et dévorant les parties voisines jusqu'aux os, qu'il dénude et qui sont frappés de nécrose, par la destruction des vaisseaux chargés d'y apporter le sang. Les bords sont alors rouges ou livides, durs et saignans; la surface est sale, cendrée, quelquefois couverte de lambeaux détachés; la base est ordinairement dure et engorgée.

Dans d'autres ulcères, enfin, l'inflammation, qui est très-vive, s'accompagne d'un engorgement diffus, non limité comme dans le cas précédent, avec rougeur et chaleur aux parties voisines, et tendance manifeste vers la gangrène, qui, lorsqu'elle vient à se réaliser, détruit rapide-

ment les organes, et peut même entraîner la perte du malade. Si la gangrène (1) se borne à détruire une partie de la surface ulcérée, mais qu'elle se renouvelle souvent, de manière qu'à peine une escarre s'est-elle détachée, on voie la mortification reparaître, et détruire chaque fois une épaisseur peu considérable de tissus, il résulte de là ce que divers praticiens ont appelé un *chancre exfoliatif.* Quelques observations semblent annoncer que ces sortes d'ulcères sont bien plus communs dans certains temps que dans d'autres, et que la constitution atmosphérique influe beaucoup sur eux.

(1) Je dis *gangrène* pour me conformer à l'usage, car le désordre dont il s'agit ici se rapporte réellement à la *pourriture d'hôpital,* entre laquelle et certains ulcères vénériens, ceux surtout que Hunter appelait plus particulièrement de ce nom, il existe d'ailleurs une grande analogie, déjà indiquée par Pouteau et M. Boyer. En effet la pourriture d'hôpital se manifeste par de petites taches irrégulières et enfoncées, couvertes d'un enduit muqueux, grisâtre, très adhérent, qui reposent sur une base dure, enflammée, et sont bordées d'un cercle violacé ; bientôt, ces taches se réunissent, et augmentent d'étendue en tous sens, de manière que la plaie ne présente plus qu'une surface d'un gris cendré, à bords rouges, pourprés, tendus, douloureux et renversés. Si l'on ajoute l'odeur particulière qu'exhale la suppuration, l'influence que l'état des voies gastriques exerce sur les progrès de la maladie, enfin, cette circonstance que la pourriture d'hôpital a été attribuée aussi à un virus, le rapport entre les deux affections paraîtra encore plus intime. En les envisageant sous ce point de vue, il deviendra sans doute moins difficile de résoudre la question des propriétés contagieuses de la pourriture d'hôpital, admises par Champeau, Pouteau, Dussaussoy, Steidele, Brugmans, Kieser, Vautren, Colla, et MM. Delpech, Kluyskens, Blackader ; rejetées par MM. Devilliers, Double, Guillon, Hennen, Léveillé Percy, Dupuytren, Richerand, et encore problématiques pour beaucoup de personnes malgré les expériences de M. Ollivier et des observations de M. Riberi.

Les ulcérations de ces deux derniers genres, c'est-à-dire les phagédéniques ou serpigineuses et les gangréneuses, exercent toujours une influence plus ou moins prononcée, tant sur les parties voisines que sur le reste de l'économie. Non-seulement elles gênent les fonctions de l'organe sur lequel elles s'établissent, en excitant de vives douleurs, mais encore elles allument presque constamment de la fièvre, et l'irritation dont leur surface est le siége, se transmettant aux vaisseaux et aux glandes lymphatiques les plus rapprochés, probablement aussi aux veines, y détermine de l'inflammation et de l'engorgement. En outre elles peuvent toutes, lorsqu'elles sont soumises à de fréquentes ou continuelles irritations, subir la dégénérescence cancéreuse.

Ces nuances principales, entre lesquelles il en existe une infinité d'intermédiaires, dépendent du degré d'intensité de l'inflammation, de l'irritabilité du sujet, et d'une foule de circonstances extérieures, parmi lesquelles on doit placer au premier rang l'influence du régime, du genre de vie, de l'état des autres organes et du mode de traitement. Mais il en est d'autres encore qui tiennent au siége même des ulcérations, et que je vais faire connaître en parcourant successivement les diverses parties sur lesquelles ces dernières peuvent se fixer.

ARTICLE PREMIER.

DES ULCÉRATIONS DE LA FACE INTERNE DU PRÉPUCE ET DU FILET.

Les ulcères vénériens peuvent se manifester sur tous les points de la face interne du prépuce; mais on les observe principalement à la base de ce repli, au pourtour de son orifice et sur le filet, parties que leur situation et leur configuration exposent plus que les autres aux effets du contact et du séjour de toute matière irritante. Ceux de l'orifice, très-communs surtout chez les hommes qui ont le gland habituellement recouvert, se présentent presque toujours sous l'apparence de gerçures parallèles aux rides qui bordent cette ouverture. Cependant ils affectent aussi quelquefois une forme ronde. Les autres varient à l'infini, sous le rapport de la figure. En général, ils sont tous douloureux, à cause de la mobilité du prépuce et des tiraillemens que ce repli éprouve lorsqu'on le renverse sur lui-même pour les mettre à découvert.

Quelquefois, ce qui arrive principalement quand le prépuce est très-long, l'irritation se propage aux parties sous-jacentes et environnantes, mais sans s'étendre au loin, de manière qu'elle produit, sur les bords et à la base de l'ulcère, un engorgement circonscrit, peu épais, indolent, plus ou moins dur, et parfois assez consistant pour qu'en exagérant beaucoup on ait comparé sa dureté à celle du cartilage. L'ulcération ressemble alors à une petite cupule. Elle peut bien se fermer, malgré cette complication, mais sa guérison marche avec lenteur, et elle se couvre d'une cicatrice rouge et tuméfiée, qui con-

serve de la tendance à se détruire, tant que l'intumescence persiste. Cette dernière peut durer plus ou moins long-temps, mais en général elle se dissipe d'elle-même, lorsque rien ne vient irriter le lieu qui en est le siége.

Dans certains cas, par suite de la constitution particulière du sujet, ou par l'effet d'une irritation quelconque, comme celle que produisent des attouchemens fréquens, la marche et l'équitation, l'ulcère prend le caractère phagédénique. Il peut alors être serpigineux, et parcourir toute la surface du prépuce, ou fixe, et s'étendre, soit en largeur, soit en profondeur. Sous cette dernière forme, qui est la plus ordinaire, il perce le frein, et n'y laisse subsister qu'une bride plus ou moins épaisse, qu'ensuite il détruit ou respecte, il ronge le prépuce, le découpe d'une manière bizarre, le détruit entièrement, corrode même le fourreau de la verge et jusqu'aux tégumens des pubis, des aines et du scrotum. Au milieu de ces ravages effrayans, le malade peut rester sans fièvre; mais le plus souvent il a le pouls vif et serré, une chaleur âcre à la peau, de l'insomnie et une soif ardente. J'ai vu une ulcération de ce genre qui existait depuis vingt-cinq ans, quoique tous les modes généraux de traitement eussent été mis plusieurs fois en usage, et qui avait dénudé la verge entière, avec une partie de la région pubienne, où l'on découvrait un engorgement très-étendu, dont la surface était chaque jour sillonnée par de profondes pustules suppurantes; cette énorme plaie, couverte de granulations rouges, et labourée en tous sens par de nombreux clapiers, fournissait abondamment un ichor d'une fétidité repoussante; le malade se portait assez bien d'ailleurs, mais il fut pris enfin d'une fièvre lente qui le conduisit au tombeau.

L'irritation, au lieu de se concentrer ainsi sur un espace plus ou moins limité, et de s'étendre ensuite peu à peu, envahit souvent un plus grand nombre de parties à la fois; elle donne lieu de cette manière à un gonflement plus ou moins considérable, qui empêche le prépuce de se prêter à l'extension nécessaire pour découvrir le gland, et qui est toujours une complication grave, non-seulement parce qu'il dérobe à la vue les ulcères situés au-dessous, mais encore parce que ceux-ci ont alors, comme l'avait déjà remarqué Guy de Chauliac, plus de tendance à prendre le caractère phagédénique, dont l'incision du prépuce suffit souvent pour les dépouiller en peu de jours. C'est ce qu'on appelle un *phimosis*. Tantôt le gonflement est purement œdémateux, et dû à une infiltration de sérosité dans les aréoles du tissu cellulaire, d'où résulte une tumeur indolente, molle et demi-transparente; tantôt il a un véritable caractère phlegmoneux, les parties sont rouges et douloureuses, et, quand l'inflammation dépasse certaines limites, elle se termine par la gangrène totale ou partielle du prépuce. Quelquefois même la mortification s'étend aux organes sous-jacens, et l'on voit se détacher tout ou partie du gland ou de la verge, ou seulement une portion de la circonférence de l'urètre, dont la perte est suivie de l'établissement d'une fistule urinaire, presque toujours incurable, ou d'une disposition analogue à celle qu'on observe chez les individus affectés d'hypospadias. La gangrène s'établit souvent avec une rapidité surprenante, car M. Delpech dit avoir vu un jeune homme, d'une constitution délicate, qui, ayant contracté des ulcérations sur le gland et le prépuce, perdit ces organes dans la nuit même qui suivit la

manifestation de la maladie. La réaction fébrile qui précédait cette redoutable terminaison cesse, le pouls devient petit, et le malade est dans un état de prostration plus ou moins marquée, qui n'attend même pas, pour se déclarer, que la gangrène soit tout-à-fait établie, car on commence à l'observer dès que l'inflammation est parvenue à son plus haut degré. Après la chute des escarres, qui se détachent avec assez de promptitude, et qui entraînent ordinairement les ulcères, il reste une plaie dont la cicatrice ne se fait pas attendre long-temps, à moins que la mortification n'ait découpé les parties d'une manière fort irrégulière, et surtout qu'elle n'ait détruit trop de peau.

Il arrive fréquemment, chez les hommes qui ont le pourtour du prépuce étroit, que, quand ils emploient la force pour ramener ce repli cutané derrière la couronne du gland, son orifice, qui est moins élastique que la partie interne renversée et que la peau externe, agit à la manière d'une ligature qui comprime toutes les parties embrassées par elle. Il résulte de cet accident, auquel on donne le nom de *paraphimosis*, que la tumeur formée par le prépuce se trouve partagée en deux segmens, l'un antérieur, l'autre postérieur. Le gland devient d'un rouge foncé et très-douloureux, et l'espèce de ligature qui le serre se crevasse, ce qui donne lieu à des plaies qui suppurent, ou qui se convertissent en ulcères rongeans ou gangreneux. Quelquefois la tumeur conserve le caractère œdémateux; mais, dans certains cas, la phlogose est portée jusqu'au point d'amener la mortification de toutes les parties situées au-devant de l'étranglement.

Les ulcères du prépuce se compliquent fréquemment la tuméfaction des glandes de l'aine.

Dans les circonstances même les plus favorables, ils peuvent être suivis, après leur guérison, d'accidens, peu graves à la vérité, mais incommodes. Ainsi on les voit quelquefois brider le pourtour du prépuce par des cicatrices difformes, et produire un phimosis permanent, ou y laisser un engorgement chronique, qui le tient habituellement resserré et allongé, ou enfin le contracter tellement qu'à peine reste-t-il de la place pour le passage de l'urine. Chez certains hommes, en se cicatrisant, ils contractent des adhérences avec une partie de la surface ulcérée correspondante du gland. Il est à peine nécessaire d'ajouter que tous ces accidens sont le résultat de l'incurie des malades, et qu'on ne les observe guère, par conséquent, que quand les ulcères ont été assez bénins et assez peu douloureux pour ne pas appeler l'attention de sujets inaccoutumés aux soins de la propreté, ou quand la maladie principale s'est compliquée d'un phimosis qui a persisté pendant fort long-temps.

ARTICLE II.

DES ULCÉRATIONS DU GLAND.

Quoiqu'il soit moins fréquent de trouver des ulcérations vénériennes sur le gland que sur le prépuce, elles s'y multiplient cependant quelquefois au point de former une sorte de couronne autour de sa base, ou bien elles s'établissent sur le dos de l'organe, ou enfin elles se fixent à l'orifice du méat urinaire. On les voit même, chez certains sujets, couvrir la surface entière du gland.

Les unes, dont le mode de formation semble ne pas différer de celui des dénudations du derme produites par une substance vésicante, sont superficielles et peu étendues. Ce sont de simples excoriations, qui fixent rarement l'attention du malade, et plus rarement encore celle du médecin. Elles disparaissent, en général, avec presque autant de promptitude qu'elles se sont montrées, et il n'en reste plus aucune trace dès que l'épiderme s'est reproduit.

Lorsqu'il y a eu destruction plus profonde de la membrane sous-épidermique, l'ulcération présente une surface granuleuse et couverte d'inégalités. Ses bords sont mous, affaissés et découpés d'une manière irrégulière. Elle dure davantage, parce qu'il faut plus de temps pour la formation d'une véritable cicatrice, que la perte de substance rend alors nécessaire.

Quelquefois la phlogose qui l'a excitée, passe à l'état chronique, soit de suite, soit au bout d'un certain temps, et l'ulcère se couvre d'une croûte épaisse, grisâtre, comme lardacée. Dans cet état, il reste stationnaire, avec sa

base un peu dure, jusqu'à ce qu'une légère stimulation venant à le ranimer, détermine la chute de la couche ramollie qui le couvre, et mette sa surface dans les conditions nécessaires à l'accomplissement du travail de la cicatrisation, qui s'opère en général de la circonférence vers le centre, quoique d'ailleurs très-variable dans son mode, suivant la forme et l'étendue de l'ulcération.

Si l'ulcère devient phagédénique, rarement il prend la forme serpigineuse, de manière à sillonner légèrement une plus ou moins grande étendue de la surface du gland. En général il est fixe, et exerce ses ravages de dehors en dedans. C'est ainsi qu'il parvient à détruire le gland en tout ou en partie, et même à faire disparaître successivement le corps entier du membre viril. Des hémorragies plus ou moins fortes se déclarent, assez abondantes quelquefois pour ne laisser d'autre ressource que l'amputation de la verge, et presque toujours il survient des bubons inguinaux, qu'il est rare, au contraire, d'observer dans les nuances précédentes.

Si l'inflammation tend à se terminer par la gangrène, les parties se mortifient en bloc, ou seulement couche par couche, de manière que la verge finit quelquefois par être détruite ainsi partiellement jusqu'au pubis.

La fièvre et la tuméfaction des glandes de l'aine ne sont pas les seuls accidens auxquels les ulcérations du gland, comme celles du prépuce, puissent donner lieu. La douleur se propage fréquemment jusqu'à la région pubienne, dont il suffit de toucher les poils, même avec légèreté, pour occasionner un sentiment d'inquiétude et de gêne. Souvent aussi la membrane muqueuse de l'urètre s'irrite, et le malade y éprouve une chaleur désa-

gréable, surtout au passage de l'urine. Hunter a remarqué que quand la cicatrice d'un ulcère se déchirait sans que cependant le malade se fût exposé à une nouvelle infection, l'urètre devenait douloureux avant même que la suppuration eût commencé, et il est d'observation que l'établissement d'un ulcère est en général précédé d'un prurit, sur toute l'étendue du gland, qui donne souvent lieu à de fréquentes envies d'uriner. Hunter a vu aussi une ulcération, survenue à cet organe, guérir un écoulement habituel et une irritation qui se faisait sentir depuis long-temps tout le long du canal. Les faits de ce genre ne pourront manquer de se multiplier lorsqu'on s'attachera à étudier les phénomènes qui accompagnent les diverses maladies des organes génitaux, au lieu de se livrer à d'oiseuses spéculations sur la théorie de leur production.

L'acte vénérien n'est pas la source unique des ulcérations du gland et de la face interne du prépuce. On en voit survenir dans le cours de la balanite produite par le défaut de propreté, comme dans celui de l'urétrite, quelle que soit la cause qui ait provoqué cette dernière. Elles peuvent dépendre aussi d'une irritation mécanique, par exemple, de l'introduction forcée du pénis dans un vagin fort étroit. J'ai vu des déchiremens du filet, qui provenaient de cette cause, se convertir, par négligence, en véritables chancres rongeans : c'est ce qui arrive souvent chez les peuples orientaux, au rapport de M. Weizmann, et cette particularité justifie des législateurs qui leur ont prescrit des ablutions fréquentes. L'irritation herpétique peut également se fixer à la surface de la verge, et y faire naître des ulcérations, serpigineuses ou fixes,

accompagnées de rougeur, de chaleur et de suppuration.

Existe-t-il des signes auxquels on puisse distinguer une ulcération vénérienne de la verge d'avec celles qui proviennent d'une autre cause que le coït? Si l'on en croit les auteurs, il faudrait résoudre cette question par l'affirmative, car Bell, entre autres, dit positivement que les chancres ont toujours, à peu de chose près, la même apparence, et qu'il n'est pas possible, quand on a de l'expérience, d'avoir des doutes sur leur nature. On leur assigne pour caractères essentiels une surface de couleur blanchâtre ou grisâtre, des bords rouges, irréguliers et coupés perpendiculairement, enfin une base dure et engorgée. Mais ce n'est là qu'une des nombreuses formes qu'ils peuvent affecter, et que j'ai eu soin de décrire. Ce n'est même pas celle sous laquelle il est le plus ordinaire de les rencontrer, du moins au gland, car, à moins qu'ils n'aient été irrités par des applications stimulantes, ou que le malade ne soit d'une constitution très-irritable, ou enfin qu'il ne se livre à l'exercice, aux excès de table, au commerce des femmes, etc., ils sont rouges, granuleux, affaissés sur les bords, et sans engorgement à la base. Enfin on peut, à volonté, les faire passer tour à tour par ce dernier état et par le précédent, c'est-à-dire les rendre successivement durs et blafards, puis vermeils et sans callosités, en faisant alterner les applications irritantes et émollientes. L'aspect d'un ulcère de la verge ne permet donc jamais de tirer aucune conclusion relative à la cause qui l'a provoqué, puisqu'une foule de circonstances, inhérentes ou extérieures au sujet, font varier cet aspect à l'infini, suivant le degré d'énergie qu'elles impriment à la réaction inflam-

maloire. Il en est de cet aspect comme de la couleur et de la consistance du liquide qui coule dans l'urétrite, et, pour généraliser encore davantage, comme de l'exhalation fournie par toute surface enflammée ou ulcérée, car l'expérience journalière nous apprend que la moindre mutation dans le régime, ou même dans la température de l'atmosphère, en un mot que toute cause d'irritation change, quelquefois d'une manière subite, la suppuration la plus louable en une matière jaune, verdâtre, sanguinolente, conversion qui ne peut dépendre que d'une modification nouvelle survenue dans l'activité vitale de la partie malade. Bell lui-même a été obligé de reconnaître cette vérité incontestable. Aussi termine-t-il en disant que les suites seules peuvent faire connaître si l'ulcère est vraiment vénérien, de manière qu'aujourd'hui on ne regarde comme tels que ceux qui font des progrès, au lieu de se cicatriser en peu de jours, et qu'on adopte implicitement l'opinion de Hunter, savoir, qu'un chancre n'a aucune disposition à guérir de lui-même. C'est là une autre question que j'examinerai dans la suite; mais au point où je suis arrivé, je puis établir en toute confiance que les aveux du malade sont le seul indice d'après lequel on soit fondé à soupçonner une cause plutôt qu'une autre, car je ne pense pas qu'il soit nécessaire de réfuter sérieusement ceux qui ont prétendu trouver dans l'odeur *spécifique* de la suppuration un signe pathognomonique du chancre vénérien, cette odeur n'ayant lieu que quand l'ulcère offre les caractères de la pourriture d'hôpital.

ARTICLE III.

DES ULCÉRATIONS DE L'URÈTRE.

Comme toutes les membranes muqueuses, celle de l'urètre est sujette à s'ulcérer dans le cours de ses inflammations. Pendant long-temps les médecins, ne pouvant pas concevoir que la suppuration s'établît sans destruction de substance, attribuèrent l'écoulement qui s'observe alors, à la matière fournie par un ou plusieurs ulcères. Les ouvertures de cadavres démontrèrent enfin que cette étiologie était fausse. Mais on alla trop loin ensuite en soutenant qu'il ne se forme jamais d'ulcères dans l'urétrite. Cet accident est à la vérité beaucoup plus rare dans l'inflammation aiguë que dans celle qui revêt un caractère chronique; cependant les cicatrices et les brides qu'on a souvent reconnues dans le canal, ne permettent pas de douter qu'il n'arrive réellement.

En effet, ces ulcérations peuvent être le résultat du travail même de l'inflammation, comme celles qu'on voit quelquefois se propager dans le canal, après avoir envahi les bords du méat urinaire, et qui causent des douleurs cuisantes au malade lorsque le flot de l'urine les arrose. Ainsi M. Boyer parle d'un chancre qui détruisit la partie inférieure de l'urètre dans une grande étendue, et donna lieu de cette manière à une sorte d'hypospadias. Mais, dans la plupart des cas, elles dépendent de blessures faites par des sondes introduites dans l'urètre, de petits phlegmons sous-muqueux qui se sont ouverts dans son intérieur, ou de violences extérieures qui ont occasioné sa rupture. On indique, comme signes propres à les faire reconnaître, un

écoulement de mucosités sanguinolentes ou mêlées de pus, et des douleurs plus ou moins aiguës dans quelque partie de l'urètre, qui augmentent, ou du moins se prononcent, par la pression, le passage de l'urine, l'éjaculation du sperme, l'introduction des sondes et des bougies. Mais tous ces caractères sont fort équivoques. Le dernier surtout peut dépendre d'un de ces points d'irritation qu'il est si commun de voir persister après la guérison de l'urétrite, et qui deviennent la source des rétrécissemens du canal.

La cicatrisation des ulcères de l'urètre peut donner lieu à la formation de brides analogues à celles qui défigurent les cicatrices externes après une désorganisation considérable du tissu cutané. On attribue aussi à l'adhérence mutuelle de deux ulcères situés en face l'un de l'autre, les brides de forme variable, tantôt plus ou moins circulaires, tantôt obliques d'un côté à l'autre, quelquefois transversales, d'autres fois longitudinales, que l'on rencontre dans certains urètres. Ces cloisons sont formées par une espèce de grosse fibre blanchâtre, dont la consistance se rapproche de celle du tissu fibreux. Souvent elles sont supportées par une légère base vasculaire, saillante dans l'intérieur du canal, et qui se continue avec la membrane interne. Ducamp pense que, dans beaucoup de cas, elles doivent naissance à des exsudations plastiques, au sein desquelles se développent des vaisseaux qui les unissent au reste de l'organisme. Cette opinion n'est pas dénuée de vraisemblance, et l'on ne peut lui opposer que le passage de l'urine mettrait obstacle à la formation de ces membranules accidentelles, puisqu'il s'en produit de semblables dans les vaisseaux sanguins, où le mouvement du fluide est continuel et incomparablement plus rapide, ainsi que l'ont démontré les

belles observations de M. Jones, répétées depuis par tous les anatomistes.

Quoi qu'il en soit, les cicatrices difformes et les brides dans l'urètre donnent toujours lieu à des rétrécissemens permanens, qui gênent plus ou moins le cours de l'urine.

ARTICLE IV.

DES ULCÉRATIONS DE LA MEMBRANE MUQUEUSE GÉNITO-URINAIRE CHEZ LA FEMME.

La membrane muqueuse des parties génitales externes présentant une surface bien plus étendue chez la femme que chez l'homme, les ulcérations vénériennes dont elle peut être atteinte y sont aussi presque toujours plus nombreuses. Ces ulcérations n'offrent rien de particulier dans la manière dont elles se développent. Quoiqu'elles s'établissent de préférence sur les parties qui bordent l'entrée du vagin, il n'est pas rare d'en voir dans l'intérieur de ce conduit, et même à l'orifice de la matrice, soit, comme le croyait Hunter, parce qu'elles s'étendent peu à peu du dehors en dedans, soit plutôt parce qu'il n'est aucun point du canal vulvo-utérin sur lequel la verge ne puisse déposer une matière irritante. En général, l'inflammation qui les accompagne est moins intense, et les accidens qu'elle détermine sont moins graves que chez l'homme ; cependant celles de la fourchette sont plus redoutables que les autres, parce que les mouvemens des extrémités inférieures les irritent, et que la malade ne peut rester assise sans les comprimer. Or, toute irritation extérieure les exaspère, quels que soient leur nature et leur degré. Il existe quelquefois une tuméfaction des grandes et des petites lèvres assez considérable pour resserrer avec force ou même pour oblitérer presqu'entièrement l'entrée du vagin et celle de l'urètre, d'où il résulte que le coït est presque impraticable, que l'émission de l'uri-

ne se fait avec difficulté, et que son écoulement devient douloureux, surtout lorsqu'elle arrose les surfaces ulcérées. Il est rare que la phlogose se termine par la gangrène. On l'a vue néanmoins entraîner la mortification des nymphes et des grandes lèvres.

Assez souvent les ulcérations ont un caractère phagédénique et serpigineux. Les accidens qu'elles déterminent alors varient en raison de leur siége. Si elles occupent la face interne des grandes lèvres ou les nymphes, elles les sillonnent profondément, les échancrent, les perforent, et y font naître quelquefois des trajets fistuleux. Quand elles sont situées aux environs du clitoris, elles rongent ce corps, et pénètrent jusqu'à l'urètre, produisant une ouverture fistuleuse, plus ou moins large, par laquelle l'urine se répand habituellement dans le vagin. Lorsqu'elles sont placées vers la fourchette, elles peuvent perforer les parois postérieure du vagin et antérieure du rectum, ce qui donne lieu à d'autres fistules plus désagréables encore, puisque la pénétration des matières fécales dans le conduit vulvo-utérin en est la conséquence inévitable.

Du reste l'écoulement fourni par ces diverses ulcérations a une tendance naturelle à se porter vers la commissure postérieure, de sorte que, si les soins de la propreté sont négligés, il gagne le périnée et l'anus, où son action irritante provoque de l'inflammation, un suintement, des pustules, des ulcères, des végétations.

Chez la femme comme chez l'homme, les ulcérations de la membrane muqueuse génito-urinaire ne sont pas toujours les suites du coït. Des frottemens trop long-temps continués, l'introduction forcée d'un corps dur et très-

volumineux, peuvent les déterminer. Il n'est pas rare, en effet, que les déchirures qui accompagnent si souvent les premières approches, se convertissent en ulcères, circonstance qu'on ne doit jamais perdre de vue dans une cause de viol. Des ulcérations peuvent provenir aussi des frottemens réitérés auxquels les femmes ont recours pour apaiser les démangeaisons qu'elles éprouvent quand elles sont atteintes aux organes génitaux d'une affection prurigineuse, dépendante elle-même de la leucorrhée, des hémorrhoïdes ou d'ascarides dans le rectum, et qui a pour caractères la rougeur et l'intumescence de ces parties, accompagnées d'un prurit insupportable et d'éruptions papuleuses ou aphtheuses. Les femmes sont sujettes, pendant la grossesse, à des ulcérations des parties génitales qui les gênent beaucoup, prennent quelquefois une grande extension, détruisent les petites ou les grandes lèvres, et excitent un prurit extraordinaire. On observe aussi parfois des excoriations aux grandes lèvres et aux cuisses, chez celles qui sont affectées d'un écoulement leucorrhoïque habituel, et les ulcérations qui surviennent près de l'anus, dans les hémorrhoïdes très-graves, se propagent fréquemment à la vulve, par sympathie, ou sous l'influence de la malpropreté. Un effet analogue peut dépendre d'une chute du vagin ou de la matrice. Il est également assez commun d'observer des ulcères aux parties génitales, à l'époque de la cessation des règles. En un mot, toutes les irritations, directes ou sympathiques, de la membrane muqueuse génito-urinaire, peuvent y faire naître une phlegmasie, aiguë ou chronique, compliquée d'ulcérations, dont la surface sécrète un liquide puriforme, et qu'il est absolument impossible de distinguer des

chancres vénériens, car elles revêtent toutes les formes que ces derniers sont susceptibles de prendre, déterminent les mêmes accidens, et peuvent même, dans certains cas, être contagieuses, c'est-à-dire exhaler un fluide qui irrite et enflamme les surfaces muqueuses saines mises en contact avec elles.

ARTICLE V.

DES ULCÉRATIONS DU MAMELON ET DE L'AURÉOLE MAMMAIRE.

Ces ulcères s'observent quelquefois chez les femmes galantes, mais on les rencontre surtout chez celles qui alaitent, ou qui se font vider les seins par une personne malade. Récens et superficiels, ils guérissent en peu de temps, souvent après s'être couverts d'une croûte. S'ils sont anciens, et surtout si l'inflammation qui les accompagne s'est étendue davantage, si eux-mêmes sont parvenus, en rongeant, jusqu'au tissu cellulaire, ils se montrent très-opiniâtres, et provoquent, outre des douleurs intolérables, qui ne permettent pas de continuer l'alaitement, des abcès nombreux disséminés autour du mamelon, quelquefois un seul phlegmon immense qui occupe tout le sein, et, plus rarement qu'on ne serait tenté de le croire, l'engorgement des glandes lymphatiques de l'aisselle.

Il n'est pas possible de distinguer ces ulcérations vénériennes de celles qui dépendent uniquement de la mauvaise conformation du mamelon, ou de la manière vicieuse dont l'enfant exerce la succion. Ces dernières donnent souvent lieu à des accidens semblables, et je les ai même vues quelquefois s'accompagner, au bout d'un certain temps, de pustules sur divers points de l'organe cutané, sans qu'il fût possible d'élever le moindre soupçon sur la conduite de la femme. On doit avouer cependant que les gerçures du sein produites par un enfant dont la bouche est saine, guérissent en général plus facilement et plus promptement que celles qui ont été occasionnées par

un enfant dont la bouche est remplie d'ulcères ou enflammée. Mais la même observation est applicable à toutes les surfaces muqueuses du corps; leurs phlegmasies et leurs ulcérations ont communément moins de tendance à persister lorsqu'elles ont été provoquées par une cause mécanique, que quand elles sont survenues à la suite de l'application d'une surface analogue enflammée ou ulcérée. Cette règle n'est d'ailleurs pas sans exceptions, quoiqu'on rencontre chaque jour dans la pratique des cas qui la confirment.

ARTICLE VI.

DES ULCÉRATIONS DE LA MEMBRANE MUQUEUSE NASALE.

Les ulcérations vénériennes des fosses nasales, appelées *ozènes*, compliquent quelquefois les phlegmasies aiguës de la membrane muqueuse qui tapisse ces cavités; mais il est bien plus commun qu'elles accompagnent ses inflammations chroniques. Quelquefois alors, en examinant l'intérieur du nez, dont la membrane est plus rouge, plus spongieuse et plus injectée que dans l'état normal, on aperçoit, à une profondeur plus ou moins considérable, mais communément à la partie antérieure de la cloison, dans l'endroit où la portion cartilagineuse se joint à l'osseuse, de larges érosions superficielles, à bords frangés, dont la surface est parsemée de granulations très-fines, ou couverte soit d'une escarre blanchâtre, soit d'une croûte brune et ferme, et entourée d'un rebord enflammé. Mais l'existence de ces ulcères est difficile à constater toutes les fois que l'œil ne peut pénétrer jusqu'à eux, ce qui arrive souvent, car, bien qu'ils se fixent de préférence sur la cloison et les cornets inférieurs, aucune région des fosses nasales n'en est exempte, et l'on en a trouvé au plancher de ces cavités, à leur voûte, sur leurs divers cornets, et dans tous les sinus qui y aboutissent, notamment les frontaux et les maxillaires. L'odeur désagréable et repoussante du mucus nasal, qu'on a comparée à celle d'une punaise écrasée, ne suffit pas pour déceler leur présence, parce qu'elle a quelquefois lieu chez des personnes qui ne sont atteintes que d'une simple phlegmasie chronique. D'ailleurs on a vu des ulcérations faire les ravages

les plus étendus, sans donner lieu à aucun écoulement, et c'est même à cette variété assez rare que divers praticiens, entr'autres M. Boyer, veulent que l'on réserve exclusivement le nom d'ozène, quoique rien ne justifie une semblable distinction. L'aspect purulent de la matière qui coule par les narines, autorise cependant à soupçonner leur existence, lorsqu'il se trouve joint à la permanence des symptômes d'irritation. Mais le diagnostic n'acquiert une véritable certitude que quand une sanie fétide et noirâtre, quelquefois sanguinolente, sort mêlée de parcelles osseuses, pendant les efforts que le malade fait pour se moucher, et qu'un stylet enfoncé dans la cavité nasale heurte contre des surfaces rugueuses et dénudées.

En effet, ces ulcérations sont très-souvent compliquées de nécroses plus ou moins étendues, qui frappent les cornets inférieurs, la cloison cartilagineuse, le vomer, les os propres du nez, l'ethmoïde entier, le corps du sphénoïde, les os palatins, l'angle inférieur de l'occipital, et jusqu'à des portions de l'os maxillaire supérieur et du jugal. Ces os se détachent ordinairement tout entiers, en conservant la consistance et la texture qui leur sont propres. Mais M. Delpech a été trop loin en disant que la carie ne les attaque jamais, car on observe quelquefois un gonflement assez considérable de la voûte osseuse du palais, et tout porte à croire que, dans certains cas, la maladie commence par le périoste, peut-être même par le tissu osseux, de telle sorte que l'ulcération de la membrane pituitaire n'est alors que consécutive. Quoi qu'il en soit, la chute de toutes ces pièces osseuses, et les désordres organiques qui en sont inséparables, entraînent la perforation du palais, l'affaissement du cône du nez, la

difficulté de respirer et d'avaler, l'altération de la voix, qui devient nasillarde, l'affaiblissement, la dépravation ou la perte totale de l'odorat, la difformité de la face, l'embarras de la prononciation, et communément l'épiphora, parce que la maladie se propage dans les voies lacrymales. Des délabremens aussi considérables finissent par épuiser les malades, et par les conduire à la mort, au milieu des symptômes d'une fièvre hectique dont le chagrin et la mélancolie ne manquent presque jamais de rendre la marche encore plus rapide. Il arrive même quelquefois que la dégénérescence cancéreuse s'emparant des surfaces affectées, le nez et une partie de la face se trouvent convertis en un vaste et hideux ulcère rongeant, dont rien désormais ne peut arrêter les progrès. Il est vrai néanmoins qu'un si déplorable état est, sinon toujours, du moins dans l'immense majorité des cas, la conséquence des mauvaises méthodes de traitement qui ont été suivies dès le principe.

On a commis une grande erreur en attribuant tous ces désordres aux ulcérations, car ils ne sont, comme ces dernières, que les résultats immédiats de l'inflammation chronique de la membrane muqueuse, et le pronostic qu'on doit en porter est d'autant plus fâcheux que cette phlegmasie date de plus loin, que la membrane est plus profondément altérée dans sa texture. Les ulcérations ne sont qu'une complication, assez constante à la vérité, mais qui n'ajoute à la gravité du mal qu'en ce qu'elle annonce qu'il a jeté des racines profondes, et qu'il opposera une vive résistance aux efforts les plus puissans de l'art, si même il ne s'y montre pas entièrement rebelle. On ne peut s'empêcher d'être frappé du rapport qui existe entre

la maladie parvenue à ce degré et la morve des chevaux, surtout la variété chronique, soit qu'on considère cette dernière, avec Lafosse, comme une simple phlegmasie de la membrane muqueuse nasale, soit qu'on admette, avec M. Dupuy, que l'inflammation y est accompagnée du développement de tubercules. Cependant il est à remarquer que l'irritation désorganisatrice ne se propage presque jamais, chez l'homme, aux glandes lymphatiques du voisinage, tandis que ces organes s'engorgent constamment dans le cheval.

Les ulcérations de la membrane pituitaire peuvent dépendre d'un assez grand nombre de causes. Elle surviennent souvent à la suite de la petite vérole, ou après l'extirpation d'un polype. Quelquefois elles succèdent à un coryza chronique, ou à l'inflammation de la membrane, produite par des substances irritantes ou par des contusions. Mais c'est surtout chez les personnes dartreuses qu'on les observe. Tant que la phlegmasie qui les accompagne demeure légère et peu étendue, le liquide qu'elles exhalent ne répand aucune odeur; mais, dans le cas contraire, on observe les mêmes phénomènes que dans l'ozène par cause vénérienne. Celui-ci ne paraît donc différer de tous les autres que parce qu'ayant, en général, son siége plus profondément, il ne commence à être aperçu que quand les ravages de l'inflammation ont déjà désorganisé un grand nombre de parties.

ARTICLE VII.

DES ULCÉRATIONS DE LA MEMBRANE MUQUEUSE BUCCALE.

Des baisers lascifs, des manœuvres réprouvées par la nature, l'alaitement et l'usage d'instrumens, tels que cuillers, pipes, verres, etc., qui ont servi à des personnes malades, peuvent donner lieu à des ulcérations dans la bouche. Aucune partie de la cavité orale, ni même du pharynx, n'est à l'abri de cet accident.

Les ulcères des lèvres occupent leur face interne, ou leurs commissures. Ils se présentent tantôt sous la forme de gerçures, tantôt sous celle d'excoriations plus ou moins étendues, et généralement couvertes d'une couche blanche ou grisâtre. Dans beaucoup de cas ils sont indolens. Quelquefois néanmoins ils deviennent douloureux, et l'irritation qui les a provoqués se transmet aux parties sous-jacentes, qui s'engorgent et se tuméfient beaucoup. Chez certains sujets ils ont le caractère phagédénique, rongent les lèvres de dedans en dehors, et les détruisent presqu'en totalité, ou les percent d'outre en outre.

Les ulcérations qui se manifestent à la partie interne des joues ne diffèrent pas des précédentes. Il leur arrive aussi quelquefois de percer la région sur laquelle elles se sont fixées, ce qui donne quelquefois lieu à des fistules salivaires, dont le trajet peut être droit ou sinueux.

Les gencives sont les parties de la bouche les moins sujettes à s'ulcérer. Il y survient cependant des ulcérations, qui peuvent de même détruire toute l'épaisseur du tissu gingival, et mettre les arcades dentaires à découvert.

Les ulcérations de la langue sont assez communes.

Elles causent beaucoup de gêne, à cause de la mobilité de l'organe. Quelquefois elles sont accompagnées d'une tuméfaction plus ou moins notable de ce dernier. Assez souvent aussi leur surface devient saignante et fongueuse. L'inflammation qui les provoque peut, par l'effet de la négligence et surtout d'un mauvais traitement, donner lieu à la dégénérescence cancéreuse. Comme il est rare que ces ulcères soient très-grands, très-sordides, ou qu'ils aient une base dure, Hunter pense qu'ils ne sont presque jamais vénériens, quoiqu'il avoue ingénument ne pas pouvoir prendre sur lui d'assigner les marques distinctives de ces derniers.

Tous ces ulcères ne s'annoncent par aucun symptôme particulier, et en général ils sont parfaitement formés dès qu'ils fixent pour la première fois l'attention du malade. La même chose n'a pas lieu pour ceux de la gorge, dont la formation est précédée, pendant quelques jours, par une légère difficulté d'avaler, à laquelle succède une douleur fixe, ordinairement bornée à un seul côté. Quelquefois l'ulcère attaque d'abord le voile du palais, ou la luette, mais il s'établit bien plus fréquemment sur l'une des amygdales, ou même sur les deux. Son aspect varie beaucoup. Tantôt il a une teinte grisâtre, que fait ressortir davantage encore la rougeur érysipélateuse des parties voisines, légèrement tuméfiées elles-mêmes. Tantôt il représente une plaie rouge, enflammée et très-disposée à fournir une exhalation sanguine, pour peu qu'on la stimule. Dans beaucoup de cas, il reste stationnaire; mais, dans d'autres, il envahit plus ou moins rapidement les parties voisines, qu'il ronge par degrés, détruisant rapidement les amygdales, la luette, les piliers et le

voile du palais. Quelquefois l'inflammation s'étend peu-à-peu aux alentours, et y fait naître des escarres jaunâtres, dont la chute laisse de nouveaux ulcères à découvert. Elle gagne même peu-à-peu la membrane palatine, la détruit, porte son action sur les os du palais, qu'elle frappe de mort, et, après la chûte des pièces nécrosées, il reste une perforation par laquelle les fosses nasales et la bouche communiquent ensemble, et qui altère singulièrement le timbre de la voix. Souvent néanmoins l'altération débute par les surfaces osseuses elles-mêmes, ou par le périoste, et la membrane muqueuse, soulevée par une petite collection purulente, s'use graduellement jusqu'à ce qu'enfin elle s'ulcère.

Ces ulcérations déterminent fréquemment l'engorgement des glandes lymphatiques cervicales, comme les précédentes celui des sous-maxillaires.

Toutes les fois que la phlegmasie est peu intense, le malade ne souffre pas beaucoup, si ce n'est pendant la déglutition, ou du moins ses souffrances ne sont pas aussi vives que semblerait l'annoncer l'étendue des ulcères; car elles se bornent communément à un sentiment de malaise et de gêne dans toute la gorge. Mais quand l'inflammation est plus violente, qu'elle a de la tendance vers la gangrène, comme il arrive quelquefois, ou que les ulcères dont elle se complique prennent le caractère phagédénique, le malade éprouve une sensation très-désagréable d'ardeur, avec des douleurs souvent excessives, accrues encore par les efforts qu'il fait pour se débarrasser du mucus épais qui s'accumule sans cesse dans sa gorge. Il n'est pas rare alors que la phlogose se propage aux parties internes de l'oreille, le long des trompes de

Fallope, et qu'elle détermine de cette manière une surdité passagère ou permanente, selon l'étendue des désordres auxquels elle a donné lieu dans la caisse du tympan.

Les ulcérations du pharynx ne passent peut-être pour être rares que parce qu'on les aperçoit difficilement, à cause de la luette, du voile du palais, et de la base de la langue, qui les cachent. Elles offrent les mêmes nuances que les précédentes, quoiqu'en général moins graves, parce qu'elles ne sont pas aussi sujettes à être irritées, si ce n'est par un mauvais traitement. Cependant elles prennent quelquefois le caractère phagédénique, et l'inflammation qui les accompagne peut se propager aux tissus sous-jacens, jusqu'aux vertèbres cervicales elles-mêmes, dont elle détermine la carie.

L'inflammation vénérienne de la bouche est susceptible de s'étendre jusqu'au larynx, et d'y faire naître des ulcérations, qui quelquefois détruisent l'épiglotte ou une portion même de la glotte, et, perçant les parties molles d'outre en outre, donnent lieu à des fistules aëriennes, dont on possède quelques exemples. La phlegmasie chronique du larynx, l'une des plus redoutables affections que l'on connaisse, porte le nom de *phthisie laryngée*. Mais peu d'écrivains l'ont inscrite au nombre des maladies vénériennes, au moins des primitives, quoiqu'elle n'y ait ni plus ni moins de droits qu'une foule d'autres.

Je ne passerai pas en revue les diverses causes, étrangères à l'acte vénérien, qui peuvent donner lieu à la production d'ulcères dans la bouche et l'arrière-gorge, car leur seule énumération m'entraînerait trop loin. Je rappellerai uniquement que toute phlegmasie, aiguë ou chronique, de la membrane muqueuse qui tapisse ces parties,

peut se compliquer d'ulcérations, comme l'angine et ses nombreuses nuances en fournissent tous les jours la preuve, ou comme on voit une dent tranchante faire naître, sur la partie contiguë de la joue ou de la langue, un ulcère qui se forme d'une manière lente, sans exciter de douleurs, et qui offre un aspect sordide.

Peut-on distinguer, à des caractères certains, les ulcérations vénériennes de la gorge, de celles qui ne le sont pas? Il me serait permis sans doute, d'après tout ce qui précède, de me borner à dire qu'une semblable distinction est impossible à établir; mais cette question est trop importante pour qu'il suffise de l'effleurer ainsi.

La bouche des nouveaux-nés est fréquemment le siége d'ulcères, dont l'écoulement, appliqué sur le mamelon des nourrices, y fait bientôt naître une phlegmasie, suivie d'ulcérations. Il peut se faire que l'enfant ait puisé le germe de la maladie en traversant les organes génitaux de sa mère, et qu'ainsi cette maladie soit réellement vénérienne, dans l'acception rigoureuse du mot. Mais, soit dans l'absence de tout renseignement sur la santé de la mère, soit surtout lorsqu'on parvient à découvrir que celle-ci, ou même le père, a eu jadis quelque maladie *galante*, on n'hésite point à déclarer que l'enfant a la vérole, 1°. lorsqu'entr'autres symptômes, il offre des phlegmasies, simples ou compliquées d'ulcères ou de végétations, à quelqu'une des membranes muqueuses extérieures; 2°. quand les mamelles de la femme qui l'alaite se couvrent d'ulcères, à la suite desquels il survient des gonflemens des glandes lymphatiques de l'aisselle. Je laisse de côté cette dernière circonstance, sur laquelle je me suis déjà expliqué précédemment, pour ne m'occuper

que de la première. En général on qualifie les ulcères buccaux des enfans de vénériens, lorsqu'ils sont d'un gris sale, que leur circonférence présente une rougeur érysipélateuse, que leurs bords sont coupés net et engorgés, et qu'il n'existe pas de réaction fébrile. Mais d'abord, les ulcérations vénériennes n'ont pas plus chez les enfans que chez les adultes, et dans la bouche qu'à la surface des autres membranes muqueuses extérieures, le privilège d'offrir constamment ces caractères. Elles varient à l'infini selon l'intensité de la phlegmasie, étant parfois vermeilles et granuleuses, d'autres fois couvertes d'une croûte blanchâtre, grisâtre, jaunâtre, là stationnaires et comme lardacées, ici rouges, serpigineuses ou rongeantes, ailleurs encore livides, brunâtres, noirâtres, gangreneuses. En second lieu, lorsque la phlegmasie qui coïncide avec elles est intense, il y a accélération et fréquence du pouls, chaleur à la peau, frissons vagues et irréguliers, en un mot mouvement fébrile bien prononcé, mais qui seulement n'est pas toujours continu. D'un autre côté on retrouve les mêmes phénomènes dans les aphthes; ceux-ci lorsqu'ils ont passé à l'état chronique, deviennent de larges ulcères couverts d'une épaisse croûte blanche; dans l'état aigu, ils peuvent également se compliquer d'une gangrène superficielle, et, en outre, ils ne sont pas toujours précédés ni accompagnés de fièvre. Ceci s'applique également aux aphthes qui surviennent souvent d'une manière inopinée et sans cause connue, mais, suivant toutes les probabilités, par suite d'une irritation de l'estomac ou de l'intestin grêle, chez des personnes d'ailleurs très-saines, sur la langue, l'intérieur des lèvres et de la bouche, qui ont exactement la même apparence que

des ulcérations vénériennes commençantes, et qui, par une disposition particulière ou par un mauvais traitement, s'étendent quelquefois, et deviennent des ulcères rebelles, même rongeans. Enfin il n'est pas rare, dans les temps où règnent les affections catarrhales, de voir alterner ou coexister des ulcères à la bouche et aux parties génitales, qui se montrent même alors épidémiques et contagieux, comme on en trouve un exemple remarquable dans les Consultations choisies des médecins de Montpellier, et qui se transmettent alors des enfans aux nourrices, sans que rien autorise à soupçonner l'infection vénérienne chez les premiers.

Hunter rapporte le cas remarquable d'un enfant qu'on supposait avoir communiqué la vérole à sa nourrice, parce que, peu de jours après sa naissance, sa bouche et son corps se couvrirent d'ulcères rendant un pus fort épais, que la nourrice fut prise, quelques semaines après, d'ulcérations au mamelon, avec gonflement des glandes axillaires, et enfin que le père, quatorze ans auparavant, avait eu une gonorrhée. Malgré l'avis de plusieurs confrères, Hunter, réfléchissant que les deux époux, qui étaient unis et fidèles, avaient déjà eu trois enfans, dont les deux premiers jouissaient d'une parfaite santé, et dont le quatrième périt, peu de jours après sa naissance, d'une violente entérite, avec excoriation presque générale de la peau, décida que les ulcères du mamelon de la nourrice n'étaient point vénériens, quoiqu'il s'y fût joint des ulcérations analogues à la base des ongles, qui tombèrent. Soupçonnant que la manière de vivre de cette femme avait pu contribuer en grande partie à entretenir sa première maladie, et à en produire une nouvelle, il la fit

entrer à l'hôpital; dès qu'elle fut couchée dans un lit chaud, et nourrie avec de bons alimens, elle commença à se remettre, et cinq ou six semaines suffirent pour la rétablir.

Chaque jour on rencontre une multitude de cas semblables, qui jettent le désespoir au milieu des familles, et contribuent à augmenter d'une manière effrayante la mortalité dans les établissemens publics destinés à recevoir les enfans abandonnés. Il serait temps néanmoins qu'on renonçât au préjugé barbare qui fait regarder comme infectés de la vérole ceux de ces petits malheureux dont la bouche ulcérée compromet la santé des femmes qui leur donnent le sein. Je démontrerai ailleurs qu'il n'est pas possible d'admettre l'hérédité des maladies vénériennes. Je dois me borner ici à poser quelques principes généraux qui découlent de la discussion précédente.

1°. Il est extrêmement rare de rencontrer des maladies vénériennes chez les enfans nouveaux-nés, et parmi tous les exemples que l'on a cités, il n'y en a peut-être pas un seul qui soit à l'abri de toute contestation.

Mais, comme on rencontre parfois des traces évidentes de métrite chez des nouveaux-nés, ainsi que M. Senn l'a constaté, il peut arriver aussi, que durant le cours de la vie fœtale, surtout chez les sujets du sexe féminin, la membrane muqueuse du vagin soit frappée d'une inflammation simple ou compliquée d'écoulement, d'ulcères; seulement ces affections, sur lesquelles il reste encore tant de recherches à faire, ne pourraient être appelées vénériennes, quoiqu'elles eussent leur siége aux parties génitales.

2°. Il est très-commun, au contraire, que les nouveaux-nés soient atteints d'inflammations plus ou moins violentes

et d'ulcérations dans toute l'étendue des voies alimentaires, principalement à l'extrémité supérieure du canal.

3°. Ces phlegmasies remontent souvent jusqu'à l'époque de la vie intra-utérine, car les recherches de MM. Chaussier, Billard, Véron, Ollivier, etc., ont démontré que le fœtus n'est point à l'abri des inflammations du tube alimentaire.

4°. Mais, la plupart du temps, on doit les attribuer à l'action d'un lait trop ancien, circonstance qui a lieu surtout à l'égard de presque tous les enfans abandonnés à la charité publique; elles peuvent dépendre aussi du sevrage ou de la dentition.

5°. Elles sont fréquemment accompagnées d'éruptions pustuleuses et d'ulcérations sur toute la surface de la peau.

6°. Elles abrègent communément la durée de la vie fœtale, et s'opposent au développement de l'enfant, qui vient au monde faible, chétif et maigre.

7°. Les enfans atteints de ces phlegmasies exhalent, de la surface des parties malades, une matière susceptible d'irriter les membranes muqueuses ou les portions de peau analogues des personnes saines, et d'y faire naître des inflammations, suivies d'ulcérations, auxquelles succèdent quelquefois des gonflemens lymphatiques, ou même des symptômes analogues, soit dans d'autres membranes muqueuses, soit dans d'autres régions de la peau.

8°. Tous ces phénomènes sont précisément ceux qui résulteraient d'une inflammation vénérienne. L'aspect et même la propriété contagieuse des ulcérations buccales d'un enfant nouveau-né ne suffisent donc pas pour autoriser à admettre qu'elles sont de nature vénérienne, quoique ces deux circonstances, la seconde surtout, justifient

les précautions tendant à garantir les personnes saines des inconvéniens qu'entraîneraient pour elles des communications trop intimes avec cet enfant (1).

On n'a pas été plus heureux dans la distinction qu'on a cherché à établir entre les ulcérations vénériennes de la gorge et de l'intérieur de la bouche, et celles qui sont produites par l'action du mercure, compliquent le scorbut, ou surviennent dans l'angine.

Suivant Bell, les ulcères qui succèdent à une ancienne

(1) Au moment où je corrige l'épreuve de cette feuille, je reçois une brochure dans laquelle M. Bourgogne a rassemblé toutes les antiques déclamations en faveur de la prétendue hérédité des maladies vénériennes. Cette brochure n'a pas ébranlé ma conviction, qui repose sur un examen approfondi des faits; mais elle m'oblige d'ajouter quelques réflexions à ce qu'on vient de lire. Les ulcères dans la bouche ne sont pas les seules marques qu'on donne de l'existence de la vérole chez un nouveau-né; la flétrissure ou la destruction de l'épiderme et de la peau, des taches noires et livides, des points ulcérés à la surface du corps, les yeux ternes et enfoncés, le visage empreint des rides de la maigreur, avec l'aspect de la vieillesse, tels sont les autres symptômes que l'on indique. *Il est clair,* s'écrie Doublet, *que ce sont là ceux du virus vénérien!* Qu'un pareil état se rencontre chez un adulte, et, à l'exception de ces routiniers qui roulent éternellement dans la même ornière, tous les médecins qui ont étudié les maladies avec soin et ouvert des cadavres, n'y verront autre chose que les accidens d'une inflammation des voies alimentaires. Pourquoi juge-t-on autrement à l'égard des enfans? parce que les ouvertures de cadavres n'ont pas été assez multipliées, parce qu'on connaît peu encore les maladies du fœtus, et parce qu'on n'aime point à rester court, quand la vérole procure un moyen si commode de sortir d'embarras. Cependant Swediaur avait déjà dit : « Je » dois faire observer que les enfans sont sujets à des verrues ou autres » excroissances à l'anus, aux parties génitales, ou à d'autres parties » du corps qui ne sont, comme on se l'imagine communément, nul-

inflammation catarrhale, sont nets, d'un rouge vermeil, et accompagnés d'une grande douleur. Mais ces caractères ne sont pas plus constans que ceux d'après lesquels on prétend distinguer une ulcération vénérienne de toute autre. Ils dépendent aussi du degré de la phlegmasie et de l'état du sujet.

Quant aux ulcères mercuriels et scorbutiques, on dit que les premiers sont toujours plus nombreux, superficiels, non rongeans, et d'une couleur laiteuse, les se-

» lement dues au virus syphilitique, mais bien à l'acidité prédomi-» nante dans les premières voies. » Et l'on sait aujourd'hui ce que c'est que cette acidité des premières voies ! Lorsqu'on examine les faits cités par les auteurs, on trouve que les uns se rapportent à des maladies du fœtus, et les autres à des affections développées au moment de la dentition ou du sevrage, c'est-à-dire à des époques toujours orageuses. De là vient qu'on a dit que la vérole héréditaire ne se manifestait presque jamais à la naissance par des signes évidens, de sorte qu'on a prétendu, d'un côté, qu'elle tuait la plupart des enfans avant leur naissance, et de l'autre, qu'elle en épargnait un certain nombre jusqu'à une époque plus ou moins éloignée de la parturition. J'aurai plus d'une fois occasion de le faire remarquer ; tout est merveille, tout est mystère, dans l'histoire de la vérole. Peut-il en être autrement, puisqu'on veut que les faits même les plus contradictoires se groupent tous, bon gré mal gré, sous la même enseigne, puisqu'on prétend rallier les effets les plus disparates à une seule et unique cause, que l'on endort ou réveille au besoin? Il est temps qu'on cesse de croire et de persuader au public, que des maladies, qui sont toujours légères pour celui qui les contracte, quand il n'a pas le malheur si commun d'être mal traité, entraînent des résultats plus affreux pour son innocente postérité que pour lui. Il est temps que les médecins étudient les règles de la critique et les appliquent à leurs lectures, à leurs citations, c'est-à-dire qu'ils doutent de tous les faits qui ne s'accordent pas avec les lois connues de l'organisme, quel que soit l'éclat du nom de celui qui les rapporte.

conds également peu profonds, irréguliers, fongueux, rongeans, et d'un rouge obscur ou livide. On a même été jusqu'à invoquer l'odeur *spécifique* des ulcérations mercurielles. Tous ces caractères n'ont pas plus de constance et de fixité que les précédens. Ils dénotent seulement l'impuissance de la théorie qui consiste à regarder le corps vivant comme une cire molle et passive, sur laquelle chaque cause morbifique fait une empreinte spéciale, toujours la même, sans égard aux différences d'âge, de sexe et de constitution, tandis qu'au contraire les maladies sont les produits des mille et une manières différentes dont l'économie animale peut réagir sur ces mêmes causes, sans que la différence qui existe entre elles influe autrement qu'en raison du plus ou moins d'intensité avec laquelle elles irritent les tissus.

A l'égard de la propriété contagieuse des ulcérations de la bouche, elle est incontestable dans beaucoup de cas. Mais elle n'a pas lieu toujours, à beaucoup près, c'est-à-dire que l'écoulement fourni par les ulcères, et la vapeur qui s'en exhale, peuvent être assez irritans pour provoquer une inflammation dans les parties saines exposées à leur impression, sans qu'on ait réussi jusqu'à présent à déterminer quelles sont les circonstances favorables ou non à la production de ce phénomène. Je ne m'arrêterai pas à réfuter ceux qui ont prétendu que la contagion pouvait se transmettre par le moyen de la salive. Ce n'est pas la salive elle-même, mais le mucus buccal auquel elle sert de véhicule, et dont une inflammation, toujours méconnue quand elle est chronique ou sans ulcères, a altéré les qualités, qui devient alors l'agent propagateur de la maladie.

ARTICLE VIII.

DES ULCÉRATIONS DE LA MARGE DE L'ANUS ET DE L'INTÉRIEUR DU RECTUM.

Peu fréquens dans les deux sexes, mais communs chez les femmes publiques, ces ulcères succèdent toujours à une inflammation préalable de la membrane muqueuse, et on les observe principalement lorsque celle-ci est devenue chronique.

Ceux de la marge de l'anus sont connus sous le nom de *rhagades*. Ils représentent des fissures longues et étroites, le plus souvent situées dans les interstices des plis. Lorsqu'ils sont superficiels et peu douloureux, que leurs bords sont souples et unis, et que leur surface exhale un pus blanc, épais et de bonne qualité, ils guérissent assez promptement. Mais quand ils sont profonds et irrités, qu'ils causent des douleurs très-vives pendant la défécation, la marche, l'équitation, qu'ils sont accompagnés d'un engorgement limité ou diffus, enfin que leurs bords sont durs, calleux, renversés, et qu'ils fournissent une sérosité ichoreuse et sanguinolente, ils constituent une maladie aussi grave que gênante. Quelquefois même, dans ce dernier cas, ils prennent le caractère rongeant, et détruisent le sphincter de l'anus, d'où résulte la sortie involontaire des matières fécales.

Les ulcérations de l'intérieur du rectum, qui compliquent fréquemment les phlegmasies chroniques de cet organe, sont plus graves que les précédentes, parce qu'elles peuvent exister long-temps et faire de grands ravages avant qu'on les aperçoive. Si elles deviennent rongeantes,

elles peuvent percer la paroi extérieure de l'intestin et pénétrer de cette manière dans la vessie ou dans le vagin. Des fistules recto-vaginales et recto-vésicales sont la conséquence de cet accident toujours redoutable. Le plus souvent les ulcères sont compliqués de coarctations, de brides ou de tubercules dans le rectum, ce qui ajoute encore à leur gravité. Du reste les rétrécissemens qu'ils produisent, quand ils ont beaucoup d'étendue, sont plus fâcheux que ceux qui succèdent à l'inflammation simple, parce que rien ne peut réparer la perte de substance, à la suite de laquelle s'est formée une cicatrice large et difforme.

Ces ulcères provoquent quelquefois l'engorgement des glandes inguinales inférieures de l'un ou l'autre côté, ou des deux côtés à la fois.

Des hémorroïdes ulcérées et des déchiremens de l'anus causés par l'introduction ou l'expulsion d'un corps très-volumineux, ressemblent beaucoup aux ulcérations vénériennes de l'extrémité anale du rectum, à tel point même qu'on ne peut parvenir à les en distinguer au bout d'un certain temps.

L'écoulement fourni par ces dernières est contagieux, ainsi que l'attestent plusieurs faits bien avérés, un entre autres qui a été observé par M. Delpech.

ARTICLE IX.

DES ULCÉRATIONS DE LA CONJONCTIVE.

L'inflammation vénérienne de la membrane muqueuse du globe de l'œil, se complique presque toujours d'ulcères, lorsqu'elle est très-violente, ou quand elle dure depuis long-temps. Ceux qui naissent sur le bord des paupières font tomber les cils, qui repoussent ensuite, à moins que le tissu cutané n'ait été profondément altéré, et que les bulbes ne soient détruits. Ceux qui se développent à la face interne des paupières, peuvent, en guérissant, contracter des adhérences avec d'autres, situés vis-à-vis d'eux sur le globe oculaire. Ceux qui surviennent sur la cornée laissent après eux des cicatrices qui troublent ou détruisent totalement la transparence de cette membrane.

Lorsque ces ulcérations prennent un caractère phagédénique, ce qui leur arrive assez souvent, elles rongent toute l'épaisseur de la capsule oculaire; de là la procidence de l'iris, la difformité ou l'oblitération complète de la pupille, l'évacuation du cristallin, celle de l'humeur vitrée, et la perte totale de l'œil.

ARTICLE X.

DES ULCÉRATIONS DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE.

Un goût bizarre, ou un accident, peut seul faire concevoir la possibilité de développement d'ulcérations vénériennes dans le conduit auditif externe. Les auteurs en indiquent néanmoins qu'ils désignent sous cette dénomination. Ces ulcères sont ordinairement simples; quelquefois cependant l'inflammation qui les accompagne se propage à la membrane du tympan, qu'elle détruit, et à la caisse du tympan, provoquant ainsi la chute des osselets, diverses exfoliations, des écoulemens habituels par l'oreille, et une surdité plus ou moins complète.

Des dartres, la malpropreté et toute cause irritante quelconque, peuvent faire naître également, dans le conduit auditif, des ulcères que rien ne distingue des précédens.

ARTICLE XI.

DES BUBONS.

Je place ici l'histoire des bubons, parce qu'on est dans l'usage de faire succéder leur description à celle des chancres. Ils seraient mieux rangés sans doute parmi les maladies vénériennes secondaires, car ils sont presque toujours consécutifs à des écoulemens ou à des ulcérations. Cependant comme il s'en rencontre aussi parfois qui n'ont point été précédés d'autres symptômes locaux, on peut à la rigueur, et sans grand inconvénient, les laisser au nombre des maladies vénériennes primitives.

On donne le nom de *bubon* aux tumeurs produites par le gonflement des ganglions lymphatiques, quoique cette dénomination dût être réservée, comme elle l'était dans l'origine, pour désigner celles qui surviennent aux aines.

Il peut se développer des bubons dans toutes les régions du corps pourvues de glandes lymphatiques auxquelles aboutissent des vaisseaux du même ordre nés de parties qui sont le siége de phlegmasies, d'ulcérations ou d'excroissances vénériennes, en un mot de quelqu'un des phénomènes pathologiques par lesquels s'annonce l'irritation de ces parties développée, médiatement ou immédiatement, à la suite du coït. Ainsi on en voit à l'aine, sous la mâchoire inférieure, au cou, à l'aisselle, au coude et le long de la cuisse. Mais les plus communs de tous sont ceux de la région inguinale, que le vulgaire appelle *poulains,* parce qu'obligeant le malade d'écarter les jambes et de fléchir le corps, ils lui donnent une démarche

embarrassée, comme celle d'un jeune cheval qui n'a pas encore pris d'allure. La situation de ces derniers bubons n'est cependant pas toujours la même, car bien qu'ils se manifestent en général au-dessus ou au-dessous du pli de l'aine, on en observe aussi à la partie inférieure du bas-ventre, devant le ligament de Poupart, quelquefois près du pubis, dans le mont de Vénus, ou même sur la cuisse, à une distance considérable, ce qui les a fait distinguer en inguinaux, abdominaux et cruraux. Il peuvent envahir les deux aines à-la-fois, ou n'en attaquer qu'une seule. Quelques observateurs croient avoir remarqué que, dans ce dernier cas, ils sont plus communs à gauche qu'à droite. Au reste, leur situation ne correspond pas toujours à celle des ulcérations, lorsqu'ils succèdent à ces dernières, puisqu'on voit, assez rarement à la vérité, un chancre situé sur un côté du prépuce ou de la verge, donner lieu à un bubon du côté opposé. Enfin, il n'y a généralement qu'une seule glande qui se tuméfie; néanmoins l'engorgement peut s'emparer de plusieurs de ces organes, qui forment autant de tumeurs distinctes les unes des autres, quelquefois au nombre de cinq ou six. C'est ce qu'on appelle un bubon *composé* ou *multiple*. Quant à la forme de la tumeur, la plupart du temps allongée ou ovoïde à l'aine, elle est arrondie dans toutes les autres régions du corps.

Les bubons ont reçu des épithètes différentes suivant les circonstances qui précèdent ou accompagnent leur développement. Si les symptômes primitifs à la suite desquels ils se manifestent annoncent un haut degré d'irritation ou d'inflammation, de sorte qu'il y ait un rapport bien sensible entre cette dernière et l'engorgement phleg-

masique des glandes, on dit qu'ils sont *sympathiques.* S'ils surviennent lorsque l'inflammation primitive est légère, qu'elle touche à sa fin, que les ulcérations sont très-peu étendues ou déjà cicatrisées, par exemple depuis deux ou trois mois, surtout s'il a paru d'autres accidens secondaires, tels que pustules ou rhagades, en un mot quand il y a une grande disproportion apparente entre l'intensité des symptômes primordiaux et l'engorgement glandulaire, et qu'on n'aperçoit pas de liaison évidente entre ce dernier et les autres affections dont le malade est atteint, on les appelle *symptomatiques.* Enfin on leur donne le nom de *primitifs* ou *d'essentiels*, quand ils se déclarent en l'absence de tout phénomène d'irritation primitive; cas assez rare, mais dont un grand nombre de faits authentiques mettent la réalité à l'abri de toute contestation. Ces derniers sont nommés aussi bubons *d'emblée.*

Tout bubon s'annonce par une sensation de malaise, de tiraillement et de douleur vague dans la partie qu'il doit occuper. En examinant cette dernière, on y découvre un petit tubercule dur et roulant, qui devient douloureux quand on le comprime, comme aussi lorsqu'on fait mouvoir le membre correspondant, s'il a son siége dans le pli de l'aine ou dans l'aisselle. Si la maladie ne fait pas de progrès ultérieurs, on dit que le bubon est *glanduleux.* Mais assez ordinairement le tubercule grossit peu à peu, le tissu cellulaire qui l'entoure s'engorge et fait corps avec lui, la glande cesse d'être mobile; c'est ce qu'on appelle un bubon *celluleux,* caractérisé surtout par une tumeur plus ou moins douloureuse, visible à travers les tégumens, qui s'enflamment et rougissent. Les mou-

vemens de la partie, spécialement ceux du membre qui y aboutit, sont alors très-gênés, et souvent même le malade ne peut en exécuter aucun.

A l'instar de toutes les tumeurs inflammatoires, les bubons sont susceptibles de se terminer par résolution, gangrène, suppuration et induration, ou passage à l'état chronique.

La résolution est le mode de terminaison le plus heureux et le plus désirable, parce qu'elle ne laisse aucun vestige de la maladie, les parties revenant à leur état naturel, sans présenter la moindre marque extérieure de désorganisation. Cette voie est celle que suivent la plupart des bubons inguinaux survenus dans le cours des gonorrhées, et presque tous les bubons maxillaires ou cervicaux qui doivent naissance aux inflammations de la membrane muqueuse buccale. Le gonflement glandulaire diminue par degrés, et avec lui la douleur et la gêne que ressentait le malade. Si la résolution se fait d'une manière rapide et presque subite, elle prend le nom de délitescence. Quelques accidens peuvent alors en être le résultat. L'un des cas les plus remarquables en ce genre a été observé par M. Lemercier. Un homme contracta au gland des ulcères qui furent suivis, dix jours après, d'un bubon inguinal commençant. Au bout de six jours, la tumeur était grosse comme un œuf, rouge, douloureuse au toucher, oblongue de dehors en dedans et large à sa base. Des applications émollientes, le repos, la diète et les boissons délayantes, calmèrent tellement les douleurs, qu'au troisième jour le malade se leva, et resta près de quatre heures dans sa chambre sans feu. Il fut saisi de froid, éprouva un tremblement général, et se remit au lit. Le soir, il

ressentit beaucoup de malaise, de la fièvre et un grand mal de tête. En renouvelant les cataplasmes, on vit que le bubon était très-diminué. Dans la nuit, il y eut beaucoup d'agitation, une insomnie continuelle et une violente céphalalgie. Le lendemain matin, la céphalalgie continuait, le bubon avait presque entièrement disparu, et les ulcères du gland avaient moins suppuré que de coutume. Le soir, dixième jour depuis l'apparition de la tumeur, il survint une attaque bien caractérisée d'épilepsie. Durant trois jours, ces accès reparurent toutes les sept ou huit heures. Ce laps de temps écoulé sans qu'il survînt aucun changement, M. Lemercier appliqua un vésicatoire sur la région inguinale. Dès que l'épispastique commença à agir, les attaques diminuèrent d'intensité et de durée; quand la suppuration fut bien établie, les glandes de l'aine s'engorgèrent de nouveau, le bubon reparut, les accès allèrent toujours en diminuant, et ils cessèrent enfin, pour ne plus reparaître.

La gangrène, résultat d'une inflammation trop intense, est un accident fort rare, qui n'entraîne d'ailleurs par autant de danger qu'on pourrait le croire. Plus ou moins circonscrite, suivant qu'elle n'attaque que la peau, ou pénètre jusqu'aux tissus sous-jacens, elle ne tarde pas à se limiter; les escarres tombent, et l'ulcère marche avec rapidité vers la guérison.

La suppuration s'annonce par la rémission des symptômes, une pulsation profonde dans le bubon, et le ramollissement de la tumeur. Celle-ci devient plus saillante, et une fluctuation, d'abord obscure, commence à se faire sentir à son sommet ou dans quelque autre point. Il n'est pas rare alors que le malade éprouve une fièvre

légère, accompagnée de frissons irréguliers. La peau s'amincit peu à peu sur le point ramolli; elle finit par s'ulcérer, et l'ouverture livre passage à un pus homogène, blanc et lié, si le tissu cellulaire qui entoure les glandes est abondant, comme à l'aine ou à l'aisselle, séreux, jaunâtre et floconneux, au contraire, lorsque ce tissu est rare, comme au cou. La suppuration promet une guérison assez prompte quand elle s'établit d'une manière rapide, complète et uniforme; alors le foyer se déterge par degrés, des granulations vermeilles naissent sur ses parois, qui contractent des adhérences ensemble, et il finit par ne plus rester qu'une cicatrice imperceptible.

Telle est la marche des bubons qu'on a appelés *inflammatoires*, *phlegmoneux* ou *toniques*, et dans lesquels les phénomènes se succèdent avec plus ou moins de rapidité suivant que la phlegmasie est plus ou moins intense. Mais les choses ne se passent pas toujours d'une manière si heureuse, et l'inflammation, après s'être montrée quelque temps sous la forme aiguë, prend le caractère chronique, soit dans toute l'étendue, soit dans une partie seulement de la tumeur. Les phénomènes qu'elle provoque alors sont les mêmes que quand elle se présente dès l'origine sous le mode chronique, et le bubon porte l'épithète d'*indolent* ou *atonique*.

Les bubons indolens marchent avec beaucoup de lenteur. La glande, ou les glandes, car ordinairement alors plusieurs de ces corps sont tuméfiés à la fois, restent plus ou moins long-temps distinctes, et l'engorgement fait des progrès à peine sensibles. La tumeur, après avoir acquis un certain volume, demeure à peu près au même point, sans paraître tendre vers la suppuration, ni vers la ré-

solution, et ne cause que peu ou point de douleur. La peau prend une teinte violacée, ou même n'éprouve point d'altération dans sa couleur. Quelquefois une infiltration séreuse se répand au milieu des parties sous-jacentes, et la masse entière prend l'aspect œdémateux. Il peut arriver alors que la tumeur, après avoir persévéré plusieurs mois dans cet état d'indolence, s'anime subitement, et suppure toute entière, en offrant la même série de phénomènes que les bubons aigus. Mais communément la suppuration ne s'y établit que d'une manière partielle, et les abcès qui se forment les uns après les autres, sur divers points, ne paraissent qu'à des époques plus ou moins éloignées, ce qui traîne la cure en longueur. Si enfin la phlegmasie chronique persiste avec opiniâtreté, les parties qui en sont le siége perdent toutes les traces de leur organisation primitive, par le développement des productions accidentelles qui caractérisent la dégénérescence cancéreuse. On conçoit qu'il existe une multitude de nuances entre l'état d'un bubon qui suit franchement la marche de l'inflammation aiguë, et cette redoutable terminaison, qui, de même que les phénomènes dont elle est précédée, dépend presque toujours des imprudences du malade ou de la manière dont il a été traité.

Les mêmes causes peuvent faire aussi qu'un bubon du genre de ceux qu'on a appelés improprement inflammatoires, puisque tous ont ce caractère, à divers degrés seulement, ne suppure pas dans toute son étendue. Il y reste alors des duretés et un foyer d'irritation chronique au milieu duquel surviennent ensuite de nouvelles inflammations partielles qui se succèdent à des intervalles plus ou moins éloignés, pendant des mois ou même des années

entières, et donnent naissance à des clapiers, à des trajets fistuleux. Dans d'autres circonstances, le travail inflammatoire a tellement détruit le tissu cellulaire, que la peau, amincie, pourpre, livide et presque désorganisée, ne présente plus le concours des conditions nécessaires pour que son recollement ait lieu, ou bien elle se replie sur elle-même, de manière à toucher le fond par sa surface sèche. Ailleurs, l'ulcère se couvre de végétations fongueuses, molles, saignantes au moindre contact, qui ne fournissent aucun écoulement, ou ne laissent suinter qu'une sérosité roussâtre, et ses bords, irrégulièrement découpés, sont durs et renversés. Parfois on y découvre quelques glandes tuméfiées, et mises à nu par la fonte du tissu cellulaire, qui n'y tiennent plus que par une faible pédicule, et qui produisent à peu près l'effet d'un corps étranger par leur présence. Dans certains cas enfin, qu'on ne rencontre guères qu'au milieu des hôpitaux encombrés et mal tenus, l'ulcère est frappé de pourriture d'hôpital, et tantôt il dévore peu à peu les parties profondes, qu'il détruit pour ainsi dire couche par couche, tantôt il attaque la peau de préférence, s'étend dans toutes les directions, gagne le pubis, monte jusqu'à l'ombilic et même au delà, descend sur les cuisses, sans épargner le scrotum, et peut ainsi acquérir des dimensions énormes, reproduisant tous les phénomènes que j'ai déjà signalés à l'occasion des ulcérations du prépuce. Le moindre écart de régime, la plus légère irritation des voies gastriques ou du système nerveux suffit alors pour hâter les progrès de cet ulcère phagédénique, couvrir sa surface d'escarres gangréneuses, séparées par des espèces de couennes sordides et blafardes, et provoquer

la destruction des cicatrices irrégulières qui, lorsque rien ne trouble la nature, s'organisent ordinairement sur divers points, à mesure que la plaie gagne en étendue. Le malade tombe dans le marasme, et finit presque toujours par périr, ou, s'il guérit, ce n'est qu'au prix d'énormes cicatrices bridées et irrégulières, qui le laissent estropié pour le reste de ses jours.

De nouveaux bubons ne se développent jamais dans les glandes lymphatiques voisines d'un ancien bubon ulcéré; mais il est commun, quand ce dernier persiste long-temps, qu'on voie survenir une inflammation et des ulcérations dans la gorge, ou des affections du système fibreux, en particulier du périoste.

Causés par l'irritation d'une ou plusieurs glandes lymphatiques et du tissu cellulaire adjacent, les bubons peuvent dépendre d'une cause qui agit directement sur ces parties, comme une forte compression ou une percussion légère, mais souvent répétée. C'est ainsi qu'on en voit souvent se manifester à l'aine chez les cavaliers dont les poches renferment des pièces de monnaie qui, à chaque secousse du cheval, frappent brusquement cette région. Mais le plus souvent ils dépendent d'une irritation fixée au voisinage. Il se forme fréquemment des bubons inguinaux chez les hommes qui commencent à faire usage des sondes ou des bougies, et, pour tout exprimer d'un seul mot, chaque fois que l'urètre, le gland, le prépuce et les parties génitales externes de la femme sont le siège d'une irritation qui a la plus grande tendance à s'étendre aux parties voisines, et qui ne le fait que trop souvent par l'imprudence du malade ou la mauvaise direction du trai-

tement. La cause déterminante des bubons peut être plus éloignée encore. Ils résultent souvent de la suppression subite d'une dartre située sur un point quelconque de l'étendue d'un membre. Il n'est pas rare d'en voir survenir à la suite d'une piqûre au doigt ou d'un panaris, de même que pendant le cours d'un traitement mercuriel par les frictions. Quelquefois ils compliquent les ulcérations des jambes, des cuisses, des bras, disparaissant ou diminuant alors par le repos, la position horizontale et l'application des émolliens sur les ulcères. Cruikshank en a rencontré qui devaient leur origine à des hémorrhoïdes, c'est-à-dire à une irritation permanente de la membrane muqueuse du rectum, ce qui autorise peut-être à faire dériver de la même cause ceux qui sont un des symptômes ordinaires de la peste et qui se montrent quelquefois aussi dans le typhus. Les glandes du cou se gonflent souvent dans l'angine et dans l'odontalgie. On voit également se tuméfier les glandes de l'aisselle chez les femmes atteintes d'un cancer des mamelles, chez certaines personnes qui viennent d'accoucher, mais qui n'allaitent pas elles-mêmes, et chez les nourrices, lorsqu'elles sèvrent.

Quelle que soit la cause déterminante des bubons, ils présentent toujours les mêmes caractères, ou, pour mieux dire, ils offrent constamment, dans leur marche et leur terminaison, des variétés infinies qui dépendent de la disposition du sujet et du plus ou moins de violence avec laquelle les parties ont été irritées. Les circonstances commémoratives seules font connaître s'ils doivent ou non leur origine à une maladie contractée par le coït, et le doute est souvent permis à l'égard de ceux qu'on a dési-

gnés sous le nom d'*essentiels*, car lorsqu'une affection peut dépendre de tant de causes diverses, il y a au moins de la légèreté à la faire provenir de l'une d'elles de préférence à toutes les autres, quand on ne se fonde que sur l'analogie, sur des circonstances équivoques, ou sur des soupçons vagues.

CHAPITRE III.

DES MALADIES VÉNÉRIENNES PRIMITIVES CARACTÉRISÉES PAR DES PHLEGMASIES OU DES ULCÉRATIONS DE LA PEAU.

Les maladies vénériennes primitives fixent bien moins souvent leur siége sur la peau que sur les membranes muqueuses, parce qu'un épiderme épais la garantit contre l'impression de la matière irritante. Mais cette barrière se trouve parfois insuffisante, et le liquide qui suinte des surfaces enflammées ou ulcérées, pénétrant la cuticule, porte son action sur le tissu très-irritable qu'elle protège. Il est probable néanmoins qu'en général cet effet n'a lieu que dans les points où une phlegmasie légère et circonscrite avait déjà préalablement exalté l'activité vitale du derme, et provoqué soit une petite tumeur phlegmoneuse, soit une éruption papuleuse, phlycténeuse, ou pustuleuse. Ce qui semble venir à l'appui de cette idée, c'est que les affections dont il s'agit ne se rencontrent guères que parmi les classes indigentes de la société, qui négligent les soins de la propreté. Dans certaines circonstances cependant, la matière irritante est mise en contact avec une portion de peau accidentellement dépouillée de son épiderme. C'est ce qui arrive par exemple chez ceux qui assistent une femme infectée, au terme de son accouchement, ou qui pansent des ulcères vénériens. On prétend même qu'il peut s'en manifester après une saignée pratiquée avec

une lancette qui a servi à ouvrir un bubon. Les résultats ne sont pas identiques dans les deux cas; dans le premier il se forme tantôt de simples pustules et tantôt des ulcérations; dans le second, c'est toujours une ulcération qui s'établit.

On observe communément ces pustules et ces ulcérations primitives sur le prépuce, le corps de la verge, la partie antérieure du scrotum, les grandes lèvres, le périnée, et la région inférieure de l'abdomen, immédiatement au dessus des pubis. Il peut encore s'en développer autour des narines et sur le pavillon de l'oreille. On en voit aussi à l'ombilic, surtout lorsque cette cicatrice est enfoncée, mais bien plus souvent chez les femmes que chez les hommes, à cause des précautions qu'elles prennent fréquemment pour prévenir l'imprégnation. Celles qui naissent accidentellement à la suite d'une excoriation, ont presque toujours leur siége aux doigts ou à la main.

Six, huit, quinze jours, ou davantage, après le coït, il se développe, sur les parties que je viens d'indiquer, des pustules isolées, en général peu nombreuses, larges, arrondies, humides, plates ou légèrement tuberculeuses, d'un rose plus ou moins foncé, et dont la surface fournit un fluide muqueux assez abondant. Si ces pustules viennent à être excoriées, ou si l'inflammation qui les a provoquées augmente d'intensité, elles se convertissent en ulcères. Il n'est pas rare d'en voir aussi sur les membranes muqueuses, où l'on a seulement besoin d'une attention plus grande pour les apercevoir, car leur teinte rosée se dessine à peine sur le fond rouge de la membrane.

Mais les ulcérations vénériennes de la peau ne succè-

dent pas toujours à des pustules semblables aux précédentes. Quelquefois elles sont précédées d'une éruption papuleuse, ou d'une légère démangeaison qui se prolonge plusieurs jours, ou enfin d'une faible altération dans la couleur et la sensibilité de l'organe cutané, qui paraît rouge et irrité pendant un jour ou deux, après lesquels l'ulcère se dessine tout-à-coup.

Dès que ces ulcérations sont établies, elles présentent absolument les mêmes variétés que celles des membranes muqueuses, tantôt stationnaires, tantôt ambulantes et serpigineuses, quelquefois exfoliatives ou gangréneuses, là superficielles, d'un aspect blafard ou vermeil, ici phagédéniques, détruisant le derme, avec le tissu cellulaire, et disséquant même tout-à-fait les muscles, ou attaquant les cartilages et les os, comme il arrive surtout assez souvent à celles du nez et du pavillon de l'oreille. Les unes sont indolentes, et les autres très-douloureuses; mais, en général, la peau qui les borde offre, jusqu'à une certaine distance, une teinte rouge et comme érysipélateuse. La plupart rendent un pus visqueux, vert et fétide; quelques-unes néanmoins en donnent un de bonne qualité. Toutes ces nuances dépendent du degré de l'inflammation locale, de la constitution, de la santé générale et du régime, tant hygiénique que thérapeutique, du malade. D'ailleurs, comme le fait très-bien observer Bell, l'aspect d'un ulcère borné au tissu cellulaire doit différer essentiellement de celui d'un ulcère qui affecte les gaînes des muscles et les os, et il est difficile, sinon même impossible, d'offrir un tableau exact des variétés qui résultent uniquement de la situation de ces ulcérations.

Que doit-on penser d'après cela des caractères à l'aide

desquels la plupart des auteurs prétendent qu'on peut distinguer une ulcération vénérienne de la peau de toute autre, tels que la profondeur, les bords coupés en biseau, surtout lorsqu'elle se développe aux jambes, le fond inégal, tuberculeux, et toujours rempli d'un pus verdâtre? Ces caractères n'ont rien de constant; ils existent aussi bien dans des ulcères non vénériens que dans ceux qui le sont. Les ulcérations vénériennes de la face externe du prépuce, en particulier, sont au moins aussi souvent élevées au dessus du niveau de la peau qu'abaissées au dessous, ce qui a même déterminé M. Carmichael à en faire un genre à part.

On a désigné sous le nom de *dartre préputiale* (*herpes præputialis*) une maladie fort commune, qui, par son siége et sa marche, ressemble parfaitement aux ulcérations vénériennes du prépuce, mais à laquelle divers écrivains refusent néanmoins cette dernière épithète, quoiqu'elle se manifeste souvent quelques jours après que le sujet s'est livré à une femme suspecte. Cette maladie, que MM. Royston, Bateman et Sainte-Marie ont décrite, débute par une démangeaison avec chaleur, bientôt suivie de taches rouges sur lesquelles s'élèvent de petites vésicules, que leur transparence fait paraître aussi rouges que le fond sur lequel elles reposent. Au bout de vingt-quatre ou trente-six heures, ces vésicules s'agrandissent, deviennent opaques, acquièrent une couleur laiteuse, ne tardent pas à se confondre ensemble, et prennent ainsi l'aspect pustuleux. Si l'exanthème occupe la face du prépuce tournée vers le gland, de manière que les vésicules demeurent habituellement couvertes et humectées, celles-ci crèvent vers le quatrième ou cinquième jour, et chaque tache primitive se trouve remplacée par un petit ulcère

à base blanche, à bords un peu élevés, d'où suinte un peu de sérosité trouble ou roussâtre. Abandonnées à elles-mêmes, ces ulcérations ne tardent pas à se cicatriser, et la croûte qui se forme à leur surface, tombe au bout d'une quinzaine de jours. Si, au contraire, les taches ont paru sur la face externe du prépuce, il survient rarement des ulcérations, mais le liquide contenu dans les vésicules commence à se dessécher vers le sixième jour, d'où résulte une croûte dure et acuminée, à la chûte de laquelle on trouve la partie parfaitement guérie.

Comment distinguer cette affection, qu'on a qualifiée de *pseudo-vénérienne*, des véritables pustules et ulcérations vénériennes du prépuce, surtout lorsqu'elle survient chez un homme qui a mené une conduite peu régulière, d'autant plus même qu'elle est sujette à de fréquentes récidives, et que quand on applique des irritans sur la partie phlogosée, l'action de ces substances fait naître aussitôt une dureté circonscrite dans les parties adjacentes ?

Concluons donc ici, comme nous l'avons déjà fait en parlant des membranes muqueuses, qu'il n'existe, dans la forme, l'aspect et la couleur des ulcérations cutanées, aucun caractère d'après lequel on soit autorisé à penser qu'elles dérivent du coït plutôt que d'une source différente, ou, en d'autres termes, que toutes les causes irritantes, quelles qu'elles soient, lorsqu'elles agissent sur la peau ou sur les membranes muqueuses, y déterminent des phénomènes pathologiques absolument semblables dès qu'il y a identité dans les circonstances inhérentes au malade lui-même.

CHAPITRE IV.

DES MALADIES VÉNÉRIENNES PRIMITIVES CARACTÉRISÉES PAR DES EXCROISSANCES OU DES VÉGÉTATIONS.

L'application des parties génitales enflammées ou ulcérées sur la peau ou sur l'origine d'une membrane muqueuse détermine fort souvent, à la surface de ces derniers organes, le développement de productions qui en dépassent plus ou moins le niveau. Ces productions accidentelles ont reçu le nom de *végétations* quand elles sont dues à l'ampliation excessive de quelque repli des membranes. On leur donne celui *d'excroissances* lorsque leur consistance surpasse celle des tégumens qui les supportent, et auxquels elles tiennent par une sorte de pédicule. Mais, comme elles varient presqu'à l'infini, relativement à leur forme, à leur consistance et à leurs autres qualités extérieures, on leur a imposé encore beaucoup d'autres dénominations, presque toutes tirées de la ressemblance plus ou moins sensible qu'on a cru remarquer entr'elles et divers objets. Ainsi on appelle :

Poireaux, celles qui représentent des tubercules alongés, filiformes, arrondis, durs et rénitens.

Verrues, celles qui ont la forme de petits tubercules durs, pédiculés ou sessiles, arrondis, courts, aplatis, dont la surface est grenue et dure au toucher.

Choufleurs, celles dont la base grêle se partage en plusieurs enbranchemens qui supportent chacun des tumeurs dures et granuleuses, d'un niveau presqu'égal, et dont la surface est souvent baignée d'un ichor verdâtre.

Fics ou *marisques*, celles qui ont la forme d'une figue ouverte, ou entière, dont les bords sont souvent découpés ou frangés, surtout quand leur sommet regarde la peau, et qui quelquefois aussi sont coniques, semblables à des pyramides couchées sur le côté.

Crêtes de coq, celles dont la base, étroite et oblongue, supporte une expansion lisse, purpurine, dont le sommet tranchant présente des espèces d'appendices séparés par des échancrures plus ou moins profondes. Les crêtes qui surviennent sous le prépuce sont couchées, et ont une de leurs faces légèrement concave pour s'accommoder à la convexité du gland. Partout ailleurs elles sont droites et érigées, comme la crête qui orne la tête des coqs, ou molles et pendantes, comme les appendices charnus qui garnissent en dessous le bec de ces oiseaux.

Condylomes, celles qui, molles, flasques et spongieuses, ou très-dures et comme calleuses, offrent, au sommet d'un pédicule étroit, une tête lisse, arrondie et volumineuse, qu'on a comparée aux condyles articulaires des os.

Groseilles ou *cassis*, *cerises* ou *merises*, selon leur volume et leur couleur rouge ou brune, celles qui sont arrondies, parfaitement lisses, et supportées par un mince pédicule.

Mûres ou *framboises*, également selon leur teinte rose ou violacée, celles qui, sous un certain volume, consistent en des amas de petits grains séparés par des rainures assez profondes.

Fraises, celles qui ressemblent aux précédentes, mais dont la surface rosée offre des sillons moins profonds.

Ces diverses excroissances surviennent quelquefois peu de jours après le coït, sans avoir été précédées d'aucun

autre symptôme; mais le plus souvent elles se manifestent plus ou moins long-temps après un écoulement ou un ulcère vénérien. Ainsi, lorsqu'elles accompagnent la gonorrhée, c'est communément vers la fin de la maladie, quand le flux est presque tari, qu'on les voit paraître. De même, dans le cas d'ulcérations, c'est en général à la surface ou sur les bords d'une cicatrice récente qu'elles végètent, surtout lorsque cette dernière couvre une dureté qui annonce la persistance d'un foyer d'irritation. On en voit assez souvent aussi à la surface des ulcérations et des pustules; celles-là portent le nom de *fongosités*. C'est ainsi que certains ulcères vénériens de la verge, hérissés d'excroissances mollasses et comme polypeuses, couvrent fréquemment toute la surface du gland, qu'ils défigurent d'une manière bizarre. Les urétrites chroniques fort anciennes se compliquent souvent de fongosités semblables dans la portion prostatique du canal. De même certaines pustules, qu'on appelle pour cette raison *végétatives*, ont leur surface vive, fendillée, rougeâtre, et chargée de granulations ou d'espèces d'empaumures fongueuses.

Les excroissances vénériennes se développent : chez l'homme, au prépuce, sur le gland, principalement autour de la couronne et aux environs du frein, quelquefois aussi sur le corps du membre viril; chez la femme, au bord des grandes lèvres, sur le clitoris et son repli préputial, dans toute l'étendue de la vulve et au mamelon; dans les deux sexes, autour de l'orifice inférieur du rectum, au périnée, dans l'urètre, sur la langue, au palais, sur la face interne des joues, aux piliers du voile palatin, sur le bord des paupières, à la surface de l'œil, dans le conduit auditif externe, à l'entrée des narines, dans les

fosses nasales, dans la cavité de l'ombilic, à la région supérieure et interne des cuisses, près du pli de l'aine, et jusque dans l'aisselle. Mais les bords des grandes lèvres, le gland, le pourtour de l'anus et le périnée sont les régions du corps où l'on en rencontre le plus fréquemment.

Elles naissent également sur la peau et à la surface des membranes muqueuses, bien plus souvent toutefois sur ces dernières, et dans les portions de leur trajet où elles sont exposées à subir un certain degré de frottement et d'irritation. Les unes n'adhèrent qu'à l'épiderme, tandis que les autres tiennent au derme lui-même, mais sans jamais pénétrer plus avant. Tantôt isolées, tantôt réunies plusieurs ensemble, elles varient beaucoup pour le volume. Quelquefois elles acquièrent des dimensions et un poids énormes, ou se pressent les unes contre les autres, de manière à former de grandes masses. On en a vu qui couvraient toutes les parties génitales externes de la femme, depuis la fourchette jusqu'au dessus du mont de Vénus, la région anale, la langue entière, toute la surface du palais. Il est facile de prévoir que, dans les cas où elles prennent une extension si considérable, elles rendent le coït impraticable, gênent la sortie des matières fécales, entravent l'accouchement, et mettent obstacle à la mastication ou à la déglutition.

En général, l'apparition des excroissances vénériennes est précédée d'un léger prurit à la surface des parties qui doivent en être affectées. La démangeaison s'accroît par degrés, et devient quelquefois intolérable; mais, dès que l'éruption est terminée, elle cesse, et il ne reste plus qu'un faible sentiment de tension à la peau. Quelquefois cependant ce prurit n'existe pas, ou plutôt il ne devient

pas assez fort pour que le malade s'en aperçoive. Le tissu voisin conserve presque toujours sa couleur naturelle, ou prend tout au plus une légère teinte rosée, car si l'on voit parfois des excroissances que précède une légère phlogose, il est bien certain qu'elles ne succèdent jamais qu'à une faible irritation, et que toute inflammation un peu vive semble anéantir entièrement la disposition des parties à les produire.

Les excroissances dures et fermes sont ordinairement sèches; mais les molles exhalent, en général, un liquide blanchâtre, roussâtre, jaunâtre ou verdâtre, d'une odeur parfois insupportable. Ces productions accidentelles ne causent guères de douleurs que lorsqu'elles sont très-volumineuses, ou qu'elles se trouvent comprimées, resserrées, tiraillées par quelque corps dur, comme il arrive souvent à celles de l'anus. Mais, une fois excoriées, elles deviennent douloureuses, saignantes, et se couvrent d'ulcérations, tantôt profondes, tantôt bornées à la surface; ou dégénèrent en un large ulcère sanieux et phagédénique, qui peut même donner naissance à des clapiers. En effet, Bell dit avoir vu une fistule à l'anus qui avait été produite par cette cause. L'irritation qu'elles éprouvent se transmet quelquefois aux glandes lymphatiques voisines, sans que ce phénomène soit plus particulier à la femme qu'à l'homme, comme Bell semblait le penser. Parfois aussi elles s'enflent d'une manière prodigieuse, et causent de vifs élancemens, ce qui, joint à leur apparence sordide, peut faire croire qu'il y a dégénérescence cancéreuse. Abandonnées à elles-mêmes, tantôt elles persistent, ce qui arrive surtout aux poireaux et aux verrues, tantôt elles tombent ou s'affaissent spontanément;

mais fort souvent elles reparaissent bientôt dans l'endroit même, ou se reproduisent aux alentours, parce que le tissu qui les supporte a conservé la même disposition qu'il avait auparavant.

Autrefois, on attribuait tous les rétrécissemens de l'urètre à la présence, dans son intérieur, d'excroissances auxquelles on donnait le nom de *carnosités* ou de *caroncules*. Cette doctrine se maintint long-temps parmi les chirurgiens, mais l'anatomie a démontré enfin qu'elle était fausse. Cependant on a eu tort ensuite de reléguer les végétations urétrales parmi les êtres chimériques. On en rencontre quelquefois, assez rarement il est vrai, et elles n'affectent aucune région du canal de préférence aux autres, quoique Bell ait prétendu qu'il ne s'en formait jamais à plus d'un demi-pouce environ au-delà de l'extrémité du gland. En effet, M. Lobstein en a rencontré derrière le *veru montanum*. Ces excroissances présentent d'ailleurs les mêmes variétés que celles qui naissent sur d'autres parties; et si elles ont plus d'importance que ces dernières, c'est parce qu'elles doivent nécessairement gêner plus ou moins le cours de l'urine. Il serait facile, pour peu qu'elles fussent développées, de les confondre avec un prolongement de la membrane muqueuse urétrale repliée sur elle-même, erreur dont Siebold a rapporté un exemple.

Des végétations peuvent naître sur la peau ou sur les membranes muqueuses à la suite de toute irritation quelconque, légère, mais prolongée. Aussi les voit-on souvent engendrées, aux parties génitales, par de simples excoriations, chez des personnes qui n'ont jamais eu ni écoulemens ni ulcères vénériens. La malpropreté en est

une des principales sources, ce qui explique leur fréquence parmi les classes indigentes du peuple. Souvent aussi elles se développent dans le cours de la grossesse, à la suite de marches forcées, après l'abus du coït, après celui de la masturbation exercée avec un corps dur. Des observateurs superficiels ont pris quelquefois pour de semblables excroissances, soit des débris de l'hymen, soit des replis ou rugosités du vagin, soit même des tumeurs formées par la procidence de ce canal, ainsi que le rapporte M. Cullerier.

Comme il arrive fréquemment à toutes ces excroissances, à celles surtout qui portent le nom de poireaux, de succéder aux ulcérations vénériennes, ou de se montrer pendant le cours de la gonorrhée, on est dans l'usage de les considérer elles-mêmes comme des symptômes vénériens. On a dit aussi qu'elles étaient contagieuses, parce que souvent il en survient chez une femme, après qu'elle s'est livrée aux caresses d'un homme qui en portait quelque temps auparavant, lors même qu'elles ont cédé à la cautérisation, chez ce dernier, sans jamais se reproduire depuis. Mais cette opinion n'a point été admise par tous les auteurs. Bell, entr'autres, n'hésite pas à déclarer que, communément, au moins quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent, les poireaux ne sont qu'une maladie absolument locale, pour la guérison de laquelle on ne peut compter que sur les topiques. Telle était aussi le sentiment de Hunter, que beaucoup de médecins ont embrassé. Cependant on a fait, d'après l'autorité de Bell, une exception en faveur des végétations fongueuses ou vasculaires, qui ont été et sont encore aujourd'hui déclarées vénériennes, quoique leur mode de production res-

semble parfaitement à celui des poireaux et des verrues, et que la différence qui existe entre elles et ces derniers tienne uniquement à des circonstances individuelles. Il est vrai qu'on ne peut guères douter que le fluide exhalé par les végétations molles ne jouisse de qualités irritantes assez prononcées pour être capable de provoquer une inflammation dans les parties saines avec lesquelles on le met en contact; mais ici, comme à l'égard de tous les autres symptômes vénériens sans exception, il n'existe aucun caractère auquel on puisse reconnaître que la végétation est réellement vénérienne, et les aveux même du malade ne suffisent pas lorsqu'un long espace de temps s'est écoulé depuis le coït suspect, puisqu'une multitude d'autres causes peuvent, à son insu, ou sans qu'il y ait fait attention, avoir contribué à développer les productions anomales qu'on remarque chez lui.

SECTION II.

DES MALADIES VÉNÉRIENNES SECONDAIRES.

Tant que les effets, immédiats ou médiats, d'un commerce impur demeurent bornés à la partie dans laquelle ils se développent, et notamment aux organes de la génération, on désigne chacun d'eux sous un nom particulier. Il n'en est plus de même quand, ce qui arrive chez certains sujets, des phénomènes pathologiques plus ou moins nombreux se développent dans des parties éloignées de celles qui sont le siége des maladies vénériennes primitives. Les nosologistes admettent alors que ces accidens sont liés, non-seulement avec ces dernières, mais encore entre eux, par un rapport intime de causalité, et qu'ils constituent une maladie distincte de toutes les autres comme espèce. En conséquence, ils les embrassent tous, quels qu'ils soient, sous la dénomination collective de *syphilis* (1) ou de *vérole*. A ce nom ils substituent quelque-

(1) Fracastor s'est servi le premier du mot *syphilis;* mais comme il n'en a pas donné l'étymologie, chacun l'a expliqué à sa manière. Fallope, dont Sauvages adopte l'opinion, le dérive de σύν, *avec*, et de φιλία, *amitié,* parce que la maladie est le fruit d'un commerce intime. Beverwyck le fait provenir de σῦς, *cochon*, et de φιλία, *amitié,* de sorte qu'il signifie, suivant lui, *amour sale* ou *honteux*. Bosquillon lui donne pour racine σίφλος, difforme, parce que les maladies vénériennes, quand elles envahissent le visage, rendent le malade hideux à voir. Dans cette dernière hypothèse, il faudrait écrire

fois celui de *maladie vénérienne*, et plus fréquemment celui de *maladie vénérienne confirmée*, ou *constitutionnelle*, parce qu'ils supposent, contre l'opinion de Hunter, à qui l'on doit l'introduction de ce dernier mot en nosologie, que leur cause est répandue et disséminée sur tous les points de l'économie. Ils ajoutent ensuite, tantôt avec Peyrilhe, qu'on a beaucoup de peine à déterminer ce qu'il faut entendre par *vérole*, puisque, dans un cas donné, tel praticien assure qu'elle existe, et tel autre qu'elle n'existe pas; tantôt, avec Astruc, qu'elle est d'une si grande étendue, et renferme un si grand nombre de symptômes divers, qu'elle paraît moins un mal unique, qu'un assemblage de toutes les maladies, qu'il est presque impossible d'en donner une définition philosophique, et qu'au lieu de se tourmenter inutilement pour la définir, il vaut mieux, par une description exacte et par un dénombrement de ses principaux symptômes, faire connaître sa nature, son génie et son caractère, avec l'ordre et la liaison des effets qu'elle produit (1).

siphilis. Mais il est évident qu'on doit conserver l'orthographe de Fracastor, qui suppose que la maladie prit le nom du berger Syphilus, à qui le dieu du soleil l'envoya en punition de ce qu'il avait renversé ses autels pour en élever d'autres au roi Alcithoüs. Cette allégorie, imitée d'Homère, fait allusion sans doute à l'opinion, alors dominante, d'après laquelle l'épidémie du quinzième siècle dépendait de l'influence de la constitution atmosphérique.

.... Primus regi qui sanguine fuso
Instituit divina, sacrasque in montibus aras,
Syphilus, ostendit turpes per corpus achores.
Insomnes primus noctes, convulsaque membra
Sensit, et a primo traxit cognomina morbus.
Syphilidenque ab eo labem dixere coloni.

(1) Struthius a exprimé cette pensée de la manière suivante :

Si l'on voulait ne pas s'écarter des données fournies par l'expérience, ni des règles tracées par la logique, il faudrait appeler *maladies vénériennes secondaires*, et par conséquent *vérole* ou *syphilis*, tous les accidens morbides qui se montrent après des irritations vénériennes primitives, pourvu que les liens d'une causalité évidente existassent entre eux et ces dernières, quelles que fussent d'ailleurs et la région du corps où ils se manifestent, et l'époque à laquelle ils se déclarent. Mais ce n'est pas ainsi qu'on a procédé. En général, on n'appelle *secondaires*, que les symptômes qui éclatent au bout d'un certain laps de temps, de plusieurs semaines, de quelques mois, même d'un plus ou moins grand nombre d'années, comme dix, vingt, trente, quarante et davantage. Ceux qui surviennent au bout de quelques jours seulement ne reçoivent pas cette épithète, ou, si on la leur donne quelquefois, c'est quand ils se manifestent dans un organe fort éloigné de la partie primitivement affectée. Dans tout autre cas, on les nomme *sympathiques*, ou bien on les considère comme des *complications*, et on associe leur histoire à celle des accidens primitifs, sans réfléchir que, par cette conduite, on isole, en quelque sorte, de ces derniers, des affections qui s'y rattachent évidemment d'une manière immédiate, tandis qu'on y rallie d'autres maladies qui surviennent après des semaines, des mois, des années, ou qui ne se déclarent que chez les enfans de ceux qui ont été atteints.

Quum enim hic morbus non sit unus simplex, sed ex pluribus simplicibus, unum illi genus subalternum dari non potest, nec definitio una, sed descriptio potius.

CHAPITRE PREMIER.

DES MALADIES VÉNÉRIENNES SECONDAIRES EN PARTICULIER.

Le désir de ne pas trop m'éloigner de la marche adoptée par mes prédécesseurs m'a empêché d'adopter celle que m'aurait tracée la définition rigoureuse que je viens de donner. Aussi ai-je déjà décrit, à l'occasion surtout des phlegmasies de la membrane muqueuse génito-urinaire, un assez grand nombre d'affections vénériennes secondaires sur lesquelles je serai par conséquent dispensé de revenir dans le cours des articles qui vont suivre.

J'emprunterai à MM. Lagneau et Capuron le tableau des symptômes attribués à la syphilis. Ils se succèdent à peu près de la manière suivante, selon M. Lagneau : des ulcères ou des poireaux aux parties génitales sont, en général, les premiers à se manifester; viennent ensuite des bubons, l'inflammation et les ulcères de la gorge, des excroissances aux parties sexuelles et à l'anus, des pustules à la surface du corps, des douleurs, des gonflemens, la carie et le nécrose des os, la céphalée, l'hémicrânie, l'alopécie, des ophthalmies rebelles, l'amaigrissement, le marasme, et d'autres symptômes irréguliers, auxquels la mort vient mettre un terme, après un laps de temps plus ou moins considérable.

M. Capuron trace un tableau bien plus long et plus affreux encore des affections que produit la syphilis; des catarrhes aigus ou chroniques de l'urètre, du vagin, des yeux, du nez, de l'oreille, de l'intestin; des tumeurs de

différente nature, des abcès, des fistules, des végétations ou des excroissances aux parties génitales; les paupières enflammées, épaissies, rouges, ulcérées, cancéreuses; l'œil toujours baigné de larmes, et plus ou moins lésé dans sa structure et dans sa fonction; la cornée transparente obscurcie, altérée; l'épaississement de l'humeur vitrée, la concrétion et l'opacité du cristallin, la fistule lacrymale, la diminution ou la perte de la vue; l'inflammation et l'ulcération de l'oreille interne, avec des douleurs plus ou moins aiguës; la carie des osselets renfermés dans la cavité du tympan; des écoulemens de pus, de sanie, de sérosité ou de sang par le conduit auditif, accompagnés d'une fétidité insupportable; un bourdonnement continuel, la dureté ou la perte de l'ouie; la phlogose de la membrane muqueuse qui tapisse l'intérieur de la bouche et des narines; l'ulcération de la voûte palatine, de la langue, des gencives, de la luette, des amygdales, de l'arrière-bouche, du larynx; la fongosité et le cancer des narines; la carie des os du palais, des cartilages du larynx, des os propres du nez, du vomer; la difformité de la face; le changement, l'altération ou la perte de la voix; l'érosion des gencives; la carie, l'ébranlement, la chûte des dents; la fétidité de l'haleine; la peau couverte de taches, dont la forme, la couleur et l'étendue varient à l'infini; des éruptions nombreuses, sèches ou humides, avec ou sans démangeaison; des crevasses ou des gerçures; des végétations ou excroissances de toute espèce; le soulèvement et la chûte de l'épiderme; des tubercules, des pustules en différens endroits du corps; la chûte du poil, des cheveux, même des ongles; des ulcères du plus mauvais caractère; des tumeurs plus ou

moins dures; des douleurs insupportables dans presque tout le corps, et spécialement dans les membres, lesquelles simulent quelquefois le rhumatisme et la goutte; la carie, le ramollissement, la mortification des os; le gonflement douloureux ou indolent des glandes lymphatiques; des maux de tête violens; le tremblement ou la convulsion des membres; la paralysie, l'insomnie, la toux, la difficulté de respirer, la phthisie tuberculeuse, ou l'ulcération des poumons; la syncope ou la palpitation du cœur; l'affection hypochondriaque, mélancolique ou hystérique; les viscères abdominaux engorgés ou obstrués; l'hydropisie, des hémorrhagies, la faiblesse, la langueur et l'abattement des forces; la fièvre lente, la diarrhée, ou les sueurs colliquatives; l'amaigrissement, le marasme, la mort.

En cherchant à établir un peu d'ordre dans cette longue et effrayante énumération de symptômes incohérens, on reconnaît qu'ils peuvent être rapportés à des affections des systèmes lymphatique, muqueux, cutané, fibreux, osseux, séreux et nerveux.

ARTICLE PREMIER.

DES MALADIES VÉNÉRIENNES SECONDAIRES QUI ONT LEUR SIÉGE DANS LE SYSTÈME LYMPHATIQUE.

Les maladies vénériennes secondaires dont le siége s'établit dans le système lymphatique, sont les plus évidentes de toutes, celles à l'égard desquelles il est le moins possible, dans certains cas, de mettre en doute leur rapport de causalité avec les accidens primitifs.

Ici se rapportent non-seulement les *bubons* qui compliquent si fréquemment les phlegmasies simples et surtout les ulcérations des membranes muqueuses, mais encore ceux qu'on a appelés *symptomatiques*, parce qu'ils surviennent plus ou moins long-temps après la disparition des symptômes primitifs, ou même en l'absence de tous accidens extérieurs. Dans beaucoup de cas, sans doute, ces derniers dépendent uniquement d'une cause extérieure qui a porté son action d'une manière directe sur les glandes lymphatiques; mais, souvent aussi, ils tiennent à ce que les glandes se trouvant plus ou moins stimulées toutes les fois que les parties d'où naissent leurs vaisseaux afférens, ont été ou sont encore enflammées, ulcérées, ou même seulement irritées, cette disposition subsiste plus ou moins long-temps après la guérison de l'affection extérieure, ou après l'extinction de l'irritation des surfaces muqueuses, et peut passer au degré morbide dès qu'une influence quelconque vient à la développer davantage et à l'exaspérer. C'est ainsi qu'on explique la formation des bubons secondaires par suite d'un exercice forcé, ou même seulement de l'excitation vénérienne,

lorsqu'ils paraissent au voisinage de l'ancien siége de la maladie. S'ils surviennent ailleurs, ce qui est fort rare, on conçoit aisément qu'ils dépendent de la liaison existante entre les diverses parties du système lymphatique, de même qu'entre celles de tous les autres appareils organiques, et qui fait que toute irritation développée sur un point est susceptible d'en faire naître une autre dans un point plus ou moins éloigné.

Ces bubons secondaires, qui ne sont pas très-communs, ne diffèrent point des primitifs ; ils ont seulement plus de tendance à se manifester sous le mode chronique.

ARTICLE II.

DES MALADIES VÉNÉRIENNES SECONDAIRES QUI ONT LEUR SIÉGE DANS LE SYSTÈME MUQUEUX.

Toutes les membranes muqueuses peuvent s'irriter, s'enflammer, s'ulcérer, ou se charger de végétations dans le cours ou à la suite d'une maladie vénérienne primitive. Les affections qui résultent de là ne différant pas de celles qu'on observe après une irritation directe et immédiate, j'ai peu de chose à ajouter, sous ce rapport, à ce que j'ai dit dans la première section.

Souvent la membrane muqueuse des voies digestives n'est point épargnée elle-même. Cependant elle ne paraît pas susceptible d'être affectée directement par le contact de la matière que fournissent les surfaces enflammées ou ulcérées ; car, dans plusieurs cas rapportés par Hunter, cette matière a été avalée par méprise sans qu'il en résultât aucun dérangement appréciable dans la santé. Mais les irritations des membranes muqueuses extérieures exercent une influence puissante sur l'estomac. Quelqu'empressés que les médecins se soient montrés de grossir le cortège des maux vénériens, et quoique plusieurs écrivains aient rallié à ces derniers jusqu'à l'hépatite, personne n'y a jamais encadré l'irritation gastrique et intestinale, cause, sinon unique, du moins la plus ordinaire, de la fièvre qui accompagne fréquemment ces maladies. On ne doit toutefois attribuer cette réticence qu'à ce que l'irritation des voies digestives a été méconnue ou mal appréciée jusqu'au moment où les importantes recherches de M. Broussais ont appelé l'attention générale sur

elle. Ce qui le prouve suffisamment, c'est qu'on a supposé, et qu'il est même admis encore par beaucoup de médecins, que la cause matérielle à laquelle on attribue les maladies syphilitiques, peut exister pendant fort long-temps dans l'organisme, et produire la fièvre, entre autres symptômes, sans qu'il en résulte aucune affection locale, ce dont on peut se convaincre en lisant la Nosologie de Sauvages. Or, il est bien reconnu aujourd'hui que ces prétendues fièvres sans cause apparente sont presque toujours le résultat d'une phlegmasie de quelqu'un des organes qui concourent à la digestion, notamment de l'estomac et de l'intestin grêle. On doit d'autant mieux soupçonner cette cause, dans le cas dont il s'agit ici, que, si la *fièvre syphilitique* peut éclater, et se déclare souvent, en effet, quand on n'a pas employé le mercure, elle s'observe beaucoup plus fréquemment, de l'aveu de tous les auteurs, lorsqu'on a administré ce médicament, dont l'action irritante s'exerce, immédiatement ou médiatement, mais toujours d'une manière spéciale, sur l'appareil digestif.

Quant aux irritations consécutives des autres membranes muqueuses, il importe de faire remarquer que l'influence de la phlegmasie primitive, surtout lorsque celle-ci s'est terminée par des ulcérations, peut ne pas être assez puissante pour les déterminer, mais suffire néanmoins pour augmenter l'excitabilité naturelle de ces membranes, et les mettre dans les conditions favorables au développement des divers modes d'irritation, si des stimulans extérieurs viennent à agir sur elles. Voilà pourquoi la membrane qui revêt les deux extrémités du canal alimentaire et celle qui tapisse l'œil, étant plus exposées

que les autres aux influences du dehors, et douées d'ailleurs d'une plus grande sensibilité, deviennent aussi plus particulièrement le siége d'irritations consécutives à celles des organes génitaux.

Toutes ces irritations ne sont souvent portées qu'au degré nécessaire pour provoquer le développement de végétations diverses. Lorsqu'elles prennent le mode phlegmasique, ce qui est beaucoup plus commun, elles peuvent s'étendre plus ou moins loin, en suivant les ramifications de la membrane muqueuse, de même qu'on le voit assez fréquemment dans le cours de l'urétrite aiguë. C'est ainsi que celle de la conjonctive se propage quelquefois aux voies lacrymales, et détermine l'engouement, l'obstruction, l'oblitération ou même la destruction complète de ces conduits, en un mot tous les accidens et tous les résultats de la *tumeur* et de la *fistule lacrymales*. De même, celle de la bouche gagne tantôt l'oreille interne par la trompe d'Eustache, et devient la cause de *tintemens*, de *bourdonnemens d'oreille*, ou d'une *surdité* passagère ou permanente, suivant l'étendue des désordres qu'elle suscite; tantôt le larynx, où elle peut, quand elle s'y fixe sous le mode chronique, donner lieu à l'une des plus redoutables affections, la *phthisie laryngée*. Parfois aussi, elle s'étend le long de la trachée-artère et de ses embranchemens, et provoque un véritable *catarrhe pulmonaire*.

Il peut arriver également à toutes ces irritations de ne pas se borner à la membrane muqueuse, et de s'étendre à une plus ou moins grande profondeur dans le tissu même des organes qu'elle tapisse. De là, par exemple, l'irrita-

tion hémorrhagique du poumon, ou *l'hémoptysie*, son irritation phlegmasique, ou la *pneumonie*, avec toutes les suites qu'elle entraîne, *l'asthme* et la *phthisie pulmonaire*, qui en sont si fréquemment la conséquence. De là aussi des inflammations profondes, aiguës et chroniques, de l'œil, que l'on désigne sous le nom d'*iritis*, non pas parce qu'elles n'intéressent que l'iris, car toutes les autres parties solides de l'organe visuel y participent également, mais parce que c'est dans cette membrane que leurs effets se font plus particulièrement remarquer, et qui peuvent entraîner à leur suite l'*hypopyon*, la *cataracte*, le *glaucome*.

Lorsque l'irritation a lieu dans un viscère important, tel que le poumon et surtout l'estomac, et qu'elle dure depuis long-temps, l'embonpoint disparaît, le teint devient pâle, jaune, plombé. Cet amaigrissement, qui s'établit parfois d'une manière très-rapide, a été regardé comme un symptôme de la syphilis. On lui a donné le nom de *consomption syphilitique*, quand il est accompagné de fièvre hectique, avec des sueurs nocturnes abondantes, ou d'autres signes de colliquation, et celui d'*atrophie syphilitique*, lorsqu'il n'y a pas de fièvre, mais seulement un pouls habituellement plus vif. Presque toujours, il est uni à un sentiment continuel de malaise ou d'anxiété, à des insomnies opiniâtres, et à une telle susceptibilité, que les moindres bagatelles deviennent des causes de tourmens pour le malade, qui n'est plus capable d'aucune application sérieuse.

En traçant cette longue série de phénomènes pathologiques que beaucoup d'écrivains, notamment Astruc et

ses sectateurs, ont rangés parmi les effets consécutifs des maladies vénériennes, je suis loin de prétendre que leur liaison avec ces dernières, quoique possible, rigoureusement parlant, soit évidente, démontrée, ou même toujours probable. On les observe assez souvent, il est vrai, chez des sujets qui ont été ou qui sont encore atteints de maladies vénériennes, mais le mode de traitement, la prédisposition, l'influence directe des agens extérieurs sur les organes, et celle des affections d'autres parties du corps avec lesquelles ceux-ci ont des connexions et des rapports plus intimes, en sont assurément la principale, peut-être même l'unique source. Cependant, l'analogie a beau être obscure, ou précisément parce qu'elle l'est, on croit lever la difficulté en regardant le cas douteux comme une *syphilis déguisée, masquée, larvée* ou même *dégénérée*. Il eût été plus sage de chercher à mettre en évidence la liaison qui unit l'affection réputée syphilitique à la maladie vénérienne antécédente : on aurait bientôt reconnu que cette liaison ne pourrait être admise qu'autant qu'il n'existerait pas d'autre manière d'expliquer les phénomènes morbides, et qu'il serait impossible de rapporter ceux-ci, soit à l'influence directe des causes extérieures sur les organes qui en sont le foyer, soit à l'influence sympathique des irritations fixées sur d'autres organes. Mais la méthode ordinaire se concilie mieux avec la paresse naturelle de l'esprit humain. Hunter était bien pénétré de cette vérité quand il a dit que, dès qu'une maladie se présente, sur laquelle le praticien éprouve de l'embarras, la vénérienne s'offre de suite à son esprit. Si, ajoute-t-il, cette idée le portait à faire une recherche scrupuleuse, ce serait un

avantage, mais, dans beaucoup de cas, elle ne sert qu'à le satisfaire lui-même. Quoique la petite vérole, dit Bosquillon, se trouve fréquemment compliquée d'ophthalmies, on se moquerait de quiconque oserait avancer que toutes les ophthalmies dépendent du virus variolique. C'est cependant ce que l'on a fait à l'égard de quantité de symptômes étrangers à la syphilis, qui par hasard se sont trouvés de temps à autre compliqués avec elles.

ARTICLE III.

DES MALADIES VÉNÉRIENNES SECONDAIRES QUI ONT LEUR SIÉGE DANS LE SYSTÈME CUTANÉ ET SES DÉPENDANCES.

Les irritations cutanées, plegmasiques, ulcératives et végétatives, passent pour être très-communes à la suite des maladies vénériennes primitives. Les phlegmasiques et les végétatives sont généralement désignées sous le nom de *pustules*, quoique cette dénomination ne convienne pas à toutes les maladies auxquelles on l'applique, et dont plusieurs rentrent dans la classe des véritables ulcères.

On a rangé les *pustules vénériennes* secondaires en groupes assez nombreux, savoir :

1°. Les *simples taches*, qui sont peu étendues, et bien séparées les unes des autres. Elles prennent le nom d'*éphélides syphilitiques*, quand elles ont une teinte cuivrée, et celui de *pustules formiées*, lorsqu'elles sont rougeâtres, et qu'elles ressemblent aux petites ecchymoses produites par les morsures des fourmis, ou par les piqûres des puces. On les remarque surtout à la poitrine, entre les épaules et aux bras; mais elles surviennent aussi à la face, et se montrent même quelquefois sur d'autres parties du corps.

2°. Les *pustules ortiées*, dont M. Alibert a donné une très-bonne description, sont de petites ampoules, la plupart dures et rénitentes, plus ou moins étendues à la base, un peu aplaties au sommet, irrégulières, inégales, très-diversifiées dans leur forme, isolées ou groupées et en quelque sorte confondues les unes avec les autres, tantôt blanches et sans changement de couleur à la peau,

tantôt aussi teintes en rose, et qui ressemblent à celles que produisent les orties. Il suffit de passer légèrement la main sur elles pour dissiper le léger prurit qu'elles occasionent. Elles restent dans le même état pendant deux ou trois jours. Ce laps de temps écoulé, elles s'affaissent, et forment de petites écailles, après la chute desquelles il ne reste plus que des taches brunes. Elles ne produisent jamais ni croûtes, ni ulcères.

3°. Les *pustules miliaires*. Ce sont de petits boutons presque imperceptibles, arrondis, élevés en pointe, bordés d'une auréole inflammatoire, qui doivent leur nom à leur ressemblance avec des grains de millet. Ces pustules ne sont ni précédées, ni accompagnées de démangeaisons. Elles ont d'abord une teinte d'un rouge ardent, qui pâlit lorsqu'elles sont sur le point de guérir. A l'instant où elles s'évanouissent, elles laissent suinter une petite quantité de sérosité blanchâtre ou jaunâtre, dont la dessiccation donne lieu à de petites écailles transparentes, qui tombent avec facilité, et se reproduisent rapidement. On les voit souvent se réunir et se grouper sur diverses parties du corps, en plaques d'un rouge amaranthe. Elles sont plus communes au front que partout ailleurs.

4°. Les *pustules psoriques*, appelées aussi *gale syphilitique* ou *vérolique*, parce qu'elles ressemblent parfaitement aux boutons de la gale, sont de petites élevures coniques, quelquefois si petites qu'on les aperçoit à peine. Elles ne causent pas de prurit, et ne contiennent point de sérosité. A l'époque de leur extinction, l'épiderme tombe sous la forme de petites écailles.

5°. Les *pustules lenticulaires* représentent des tubercules plats, qui ont la forme, la couleur et le volume de

lentilles. Brunâtres dans l'origine, elles deviennent jaunâtres avec le temps, et acquièrent d'autant plus de densité qu'elles sont plus anciennes. Leur surface est lisse et couverte d'une mince pellicule. Au bout d'un certain temps, elles se couvrent d'écailles ou de petites croûtes. Quelquefois elles se détachent d'elles-mêmes en entier.

6°. Les *pustules merisées* ont été ainsi nommées, parce que les tubercules ronds ou ovoïdes qui les composent, et qui acquièrent parfois une grosseur considérable, ressemblent à des merises ou à des baies de cassis. D'abord rougeâtres, vermeilles et humides, elles finissent par devenir d'un rouge foncé, violettes, bleues, ou même noires. En général, elles sont sphériques et isolées, mais quelquefois on en trouve plusieurs qui sont réunies par un mince pédicule, et qui représentent une sorte de grappe. M. Capuron a vu une femme dont le corps, surtout à la poitrine et au dos, était couvert de pustules semblables à des cerises presque mûres. J'ai observé un cas analogue sur un homme de quarante ans.

7°. Les *pustules squameuses* se reconnaissent à leur forme aplatie et à leur peu de saillie. Ce sont de légères écailles, tantôt continues, tantôt séparées, comme des parcelles de son, à bords durs, élevés et rougeâtres, plus pâles au centre, où l'on voit quelquefois un petit tubercule, et environnées d'une auréole cuivreuse. Ces pustules sont très-communes.

8°. Les *pustules crustacées*, appelées aussi *lèpre syphilitique*, sont caractérisées par des croûtes épaisses, saillantes, inégales, rugueuses et très-développées, tantôt solitaires et tantôt confluentes, faciles à détacher, ordinairement noirâtres, quelquefois jaunes, dans d'autres cas

blanchâtres, sous lesquelles se trouve une surface vive, qui fournit une suppuration plus ou moins abondante. Ces croûtes, produites par une exhalation de la peau que l'action de l'air ne tarde pas à dessécher, adhèrent presque toujours à la circonférence, mais rarement au centre, à cause du liquide qui s'y rassemble. Les unes se forment lentement, et sont peu épaisses : celles-là tiennent partout à la peau. Les autres se dessinent rapidement, sont épaisses, dures, inégales et presque toujours brunâtres. Elles s'élèvent parfois en forme de mamelons, de cônes, ou de pyramides hautes de dix à quinze lignes; lorsqu'elles surviennent au front, et qu'elles y sont disposées à la suite les unes des autres en manière de chapelet, ce qui est assez commun, on leur donne le nom bizarre de *couronne de Vénus.* Si les démangeaisons qu'elles excitent portent le malade à se gratter, il en résulte de petits ulcères qui ne tardent pas à se couvrir de nouvelles croûtes.

9°. Les *pustules séreuses* sont des ampoules remplies de sérosité, et couvertes d'un épiderme quelquefois lisse et uni, mais le plus souvent froncé et ridé. Lorsqu'elles viennent à s'ouvrir, la vésicule se referme bientôt, et se remplit d'un nouveau liquide; mais, quand la membranule se déchire, la surface du derme, qui est un peu élevée au dessus du niveau des tégumens, se dessèche au bout de quelques jours, si la pustule existe depuis peu et a été indolente, tandis qu'elle s'ulcère lorsque celle-ci est ancienne et accompagnée de douleurs. Dans ce dernier cas, elle fournit une matière plutôt puriforme que séreuse.

10°. Les *pustules serpigineuses*, qu'on nomme aussi *chancres pustuleux,* ont pour caractère d'offrir des ulcérations croûteuses, qui rongent et sillonnent le derme, en

faisant toujours des progrès dans un sens, tandis qu'elles se cicatrisent dans l'autre. Elles parcourent quelquefois ainsi des espaces fort étendus, en décrivant des circonvolutions de diverses formes et grandeurs, des segmens de cercle, des cercles entiers, des zigzags, ou de longues spirales, qui simulent des serpens, des espèces de chiffres ou des lettres. Dans certains cas, l'ulcère mobile qui en fait la base, de superficiel qu'il était d'abord, devient profond, ronge toute l'épaisseur du derme, détruit tout le tissu cellulaire sous-jacent, et dissèque même les muscles.

Ces divers exanthèmes peuvent se développer sur tout le corps; on les observe au front, au cuir chevelu, à la surface du nez, au pourtour de la bouche, au menton, sur le pavillon de l'oreille, dans le conduit auditif externe, sur la poitrine, les membres et les organes sexuels, à la plante des pieds et à la paume des mains. Bell prétend qu'ils attaquent les parties qu'on tient habituellement couvertes de préférence à celles qui sont toujours exposées à l'air. Cette assertion n'est point exacte, car les éruptions appelées syphilitiques sont plus communes à la figure et sur les bras que partout ailleurs. Elles n'épargnent même pas les membranes muqueuses extérieures, car on en voit fréquemment à la vulve, au mamelon, au palais et sur la langue. Quelquefois leur apparition est précédée d'une sorte d'orgasme fébrile, et d'une tension générale de la peau; mais, la plupart du temps, rien n'annonce leur prochaine invasion, qui se fait peu à peu, ou d'une manière brusque et soudaine. En général, elles débutent par une légère démangeaison, ou par de petites taches d'un rouge pâle, à peine élevées au-dessus des tégumens, dont le frottement détache l'épiderme sous la forme de

légères écailles furfuracées. L'affection de la peau fait ensuite des progrès, et le derme fournit une sécrétion muqueuse qui se dessèche pour produire une croûte plus ou moins épaisse, sous laquelle le travail phlegmasique, continuant à s'opérer, détermine souvent la formation d'un véritable ulcère. Si la peau qui supporte l'exanthème se trouve en contact avec elle-même, ce qui l'entretient plus humide, et la rapproche jusqu'à un certain point des membranes muqueuses, comme entre les fesses, autour de l'anus, entre le scrotum et les cuisses, dans l'angle des deux cuisses et sous les aisselles, au lieu de se couvrir d'une croûte, la peau s'élève en une surface molle et humide qui laisse exhaler une matière blanche. C'est alors ce qu'on a appelé une *pustule humide,* laquelle constitue souvent aussi un accident vénérien primitif, comme j'ai eu soin de le faire remarquer dans la première section de ce livre.

Dans certains cas, les pustules sont frappées de gangrène ou de pourriture d'hôpital, et font de grands ravages. Elles doivent presque toujours ce caractère à l'influence d'une atmosphère viciée par des effluves putrides; mais quelquefois elles le prennent également lorsque la saison reste pendant long-temps chaude et humide. On l'observe assez souvent dans les pustules lenticulaires, dont les tubercules, frappés de mort au centre, tombent et laissent après eux un ulcère peu étendu, qui se cicatrise facilement. La plupart du temps, après la guérison de ces affections cutanées, il reste sur les parties qui en étaient le siége, des taches d'abord brunes, puis cuivreuses, dont la durée varie beaucoup.

L'usage me faisait une loi de passer en revue cette im-

mense série de maladies exanthématiques, qu'on regarde généralement comme des symptômes de la syphilis. Mais sur quels indices le rapprochement établi entre elles et les affections vénériennes primitives est-il fondé? On doit avouer qu'il ne repose que sur des hypothèses, telles, par exemple, que la prétendue spécialité de la couleur cuivrée des éruptions, qui, non-seulement n'appartient pas à toutes celles qu'on range dans le domaine de la syphilis, mais encore se rencontre, à un degré plus ou moins sensible, dans un grand nombre de phlegmasies superficielles et chroniques des tégumens communs. Il n'existe rien, ni dans le mode d'altération de la peau, ni dans la couleur ou l'étendue de l'affection, ni dans son siége, qui permette de prononcer sur la cause d'où elle dépend. Les circonstances commémoratives et les symptômes concomitans aux parties génitales ne conduisent même qu'à des probabilités, et ne procurent aucune certitude, puisque, d'une part, l'exanthème peut avoir été provoqué par une autre irritation que par les maladies vénériennes locales qu'on remarque actuellement ou qu'on voyait naguères chez le sujet, et que, d'un autre côté, il ressemble quelquefois tellement à la gale, ou à certaines variétés de la teigne ou des dartres, qu'on ne saurait l'en distinguer.

En effet, les irritations des voies digestives sont fréquemment suivies d'éruptions cutanées, qui varient à l'infini. Sans parler des taches scorbutiques, assez peu communes aujourd'hui, ni des pétéchies qui se manifestent sur la fin des gastro-entérites violentes, personne n'ignore que certains alimens, les liqueurs fermentées, les boissons chaudes, les vers intestinaux, la constipation opiniâtre, déterminent, souvent avec une promptitude extraordi-

naire, des changemens dans la couleur et la texture de la peau. Il n'est pas rare non plus, chez les enfans, que, durant les premiers mois qui suivent la naissance, ou à l'époque de la première dentition, on voie se développer au visage, et même sur le tronc, de petites pustules accompagnées d'une vive démangeaison, qui s'ulcèrent à force d'être grattées par les malades, et laissent suinter un fluide muqueux dont la dessiccation produit des croûtes blanches, jaunes ou verdâtres, qu'on appelle *croûtes de lait*. De même les irritations passagères de l'appareil digestif qui occasionnent un léger mouvement de fièvre, font naître, en général, sur les lèvres, des pustules douloureuses et croûteuses, à la fin de l'accès. On observe également des taches semblables aux éphélides dites syphilitiques dans certains cas de phlegmasie chronique du foie, et l'action irritante du mercure provoque fréquemment aussi des éruptions cutanées dont la description trouvera place ailleurs. Cependant il s'en faut de beaucoup que les exanthèmes dépendent toujours d'une irritation des voies alimentaires. Ils peuvent encore succéder à la surexcitation des autres appareils organiques, à celle du système nerveux, par exemple, dans les passions vives et l'hypocondrie; à celle du système fibreux dans le rhumatisme; mais surtout à celle des organes génitaux. Ainsi, l'habitude de la masturbation fait naître, principalement au visage, des pustules rouges, parfois très-grosses et suppurantes (1), semblables à celles qu'on

(1) Cette observation a été faite dans tous les temps, mais les médecins du moyen âge surtout y attachaient une grande importance, parce qu'elle servait d'appui à l'une de leurs théories. *Communiter coitum multiplicantes, fœtidi aut scabiosi apparent*, dit Conrad Schellig.

observe, chez les adolescens, aux approches de la puberté, et, chez les jeunes filles, à l'époque de la première menstruation, lorsque cette importante fonction s'établit avec difficulté et d'une manière orageuse. On voit, de même, dans certains cas de suppression des règles, à chaque époque où elles devraient couler, le corps se couvrir de boutons pustuleux, qui suppurent, puis se dessèchent. Enfin les femmes parvenues au dernier terme de la grossesse, ou celles qui viennent d'accoucher, surtout quand elles sont pauvres et mal logées, qu'elles habitent dans un pays marécageux, qu'elles ont été soumises à un régime échauffant pendant leurs couches, sont sujettes à des pustules, improprement appelées *laiteuses*, qui leur causent un prurit fort incommode, et dont la surface exhale une humeur séreuse qui se dessèche, fait croûte, et tombe par écailles. La connexion qui existe entre la peau et l'appareil génital, se prononce quelquefois bien davantage encore dans l'état pathologique. Ainsi, M. Alibert a vu une jeune fille chez laquelle des démangeaisons du cuir chevelu, occasionnées par la teigne, ne se calmaient que pour faire éprouver à la malade un violent prurit dans les parties génitales, où se manifestait alors une éruption de boutons rougeâtres.

Les affections exanthématiques qui ne tiennent pas à l'action directe d'un irritant quelconque sur la peau, peuvent donc dépendre d'un si grand nombre d'irritations intérieures, qu'il est toujours très-difficile d'en reconnaître la source. Dans le plus grand nombre des cas, elles sont la suite d'une exaltation de l'activité vitale des organes digestifs. Cependant elles se rattachent quelquefois d'une manière, sinon évidente, du moins probable,

aux irritations des organes génitaux. On a coutume de conjecturer qu'elles sont syphilitiques, quand elles ont paru à la suite d'accidens vénériens primitifs, qu'elles se sont montrées après que d'autres symptômes réputés véroliques ont éclaté ou fait de grands progrès, ou même seulement lorsqu'elles sont survenues après que le malade s'est exposé au danger de l'infection, et quand ses parens ont été atteints de quelqu'une de ces maladies. Il est facile de concevoir combien, en pareil cas, l'étiologie présente d'incertitude, et les doutes se multiplient encore si l'on réfléchit que la plupart des méthodes de traitement usitées contre les maladies vénériennes, consistent principalement dans l'emploi de substances qui exercent une action stimulante très-vive sur la membrane muqueuse gastro-intestinale. On ne peut donc être fondé à admettre un rapport de causalité immédiate entre un exanthème et un symptôme vénérien primitif, que quand l'examen attentif du malade ne permet pas de soupçonner l'influence d'une autre irritation intérieure, ce qui mène à conclure que ce cas doit être infiniment rare (1).

(1) M. Vaidy, qui a guéri des dartres réputées vénériennes par un traitement purement local, fait à ce sujet, des réflexions que je crois utile de rapporter ici : « Y a-t-il des dartres vénériennes ? Si nous accordons une foi implicite aux assertions d'un grand nombre d'auteurs, nous devons regarder la question comme résolue par l'affirmative ; mais si nous voulons voir la chose avec des yeux non prévenus, nous serons conduits à douter de l'existence des dartres vénériennes, ou plutôt à ne pas concevoir la transformation de la syphilis en dartres. La coexistence ou la succession de la syphilis et de la dartre chez le même individu, n'annonce pas plus la procréation d'une maladie l'une par l'autre, que la coexistence ou la succession d'une plaie et d'une dartre. Or, dans cette dernière complication, les

Indépendamment des *ulcères* cutanés qui succèdent quelquefois aux pustules, on en rencontre encore, mais plus rarement, d'autres dont le développement n'est annoncé que par un léger prurit et par une altération à peine sensible dans la couleur de la peau. Une fois qu'ils sont établis, tous ces ulcères se comportent absolument de la même manière que les primitifs, et présentent les mêmes nuances, les mêmes modifications, les mêmes variétés. S'il est déjà bien difficile de constater l'origine vénérienne de ces derniers, l'embarras angmente encore quand il s'agit d'ulcérations secondaires, et l'on retombe à leur égard dans les incertitudes que font naître les pustules, puisqu'ils n'ont pas plus que ces dernières de caractères univoques et constans, qu'ils dépendent des mêmes causes, et qu'ils ne sont, comme elles, que des terminaisons de l'inflammation du derme. Quel parti

sectateurs les plus fervens des théories des *vices* n'ont jamais reconnu cette sorte d'alliage qu'ils croient découvrir dans ce qu'ils nomment la dartre vénérienne, et cependant l'identité des deux cas me paraît évidente. Dans l'un, comme dans l'autre, l'affection primitive, soit la plaie, soit l'éruption syphilitique, n'a fait qu'exciter le développement de la dartre chez un sujet déjà prédisposé à cette maladie ; et de même qu'on voit souvent une dartre déterminée par une plaie subsister après que cette plaie a été cicatrisée, de même aussi voit-on la dartre occasionnée par l'irritation que l'éruption syphilitique a produite dans la peau, durer après la guérison radicale de la syphilis. Il y a toujours, dans les deux cas, deux affections à traiter, et s'obstiner à combattre une dartre succédant à une maladie vénérienne par les seuls remèdes indiqués contre la syphilis, n'est pas plus rationnel que de chercher à guérir par un bandage unissant celle qui reconnaîtrait une plaie pour cause déterminante. » M. Vaidy termine en disant qu'on ne peut pas admettre davantage la dégénérescence psorique de la syphilis.

pourrait-on tirer, en effet, de la règle, au moins bizarre, tracée par Swediaur, qui, après avoir dit que ces ulcères sont rares aux jambes, ajoute que si, dans les régions du corps situées au-dessus des genoux, on en rencontre qui soient rebelles aux remèdes locaux, qui guérissent difficilement, et dont la nature paraisse douteuse, on ne se trompera guère en soupçonnant qu'ils dépendent d'un principe vérolique caché? D'abord ce caractère de rébellion ne se développe, ici comme dans tant d'autres cas, que quand on a recours à des applications irritantes ou à un traitement stimulant interne, et il disparaît aussitôt que, changeant de méthode, on met en usage les adoucissans, les antiphlogistiqués, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur. En second lieu, la physiologie a pénétré aujourd'hui trop avant dans la médecine, pour qu'on se contente d'indices aussi vagues et de doctrines qui réduisent l'économie animale à un rôle presque passif, en attribuant à des causes extérieures des effets qui dépendent visiblement du jeu même de l'organisme.

Divers auteurs ont prétendu que les ulcères consécutifs, tant ceux de la peau que ceux des membranes muqueuses, ne s'accompagnaient jamais de bubons. L'expérience s'élève contre une pareille assertion. A la vérité, les bubons sont plus rares dans ce cas que quand il existe des ulcérations primitives; mais cette différence tient probablement à ce qu'en général l'irritation ulcérative qu'on appelle secondaire est moins vive et se présente sous le mo de chronique.

On a répété aussi, d'après Hunter, que le fluide exhalé par ces ulcères ne jouit pas de propriétés contagieuses. C'est encore une erreur, car l'ichor qui découle des ulcé-

rations cutanées, dans certaines circonstances, irrite et enflamme manifestement la peau des personnes saines, quand on l'y dépose. La maladie n'a pas besoin pour cela d'avoir une origine vénérienne, comme l'attestent les phénomènes de l'épidémie du quinzième siècle, du mal de Scherlievo, du mal de la baie de Saint-Paul, etc., sur lesquels je reviendrai dans le livre suivant. Mais il n'est pas vrai que l'inoculation du pus provenant d'une vérole constitutionnelle, fasse toujours ressentir sa présence dans l'organisme entier, et je ne sais trop sur quel fondement M. Gabillot appuie cette assertion, à moins qu'il ne considère la formation d'un bubon comme un signe d'infection générale, car, dans les trois dernières expériences qui ont été tentées sur l'inoculation du pus vénérien, et dont on a fait tant de bruit, les résultats se bornèrent à des gonflemens glandulaires, qui, dans deux cas, cédèrent à un simple traitement antiphlogistique.

Parmi ces ulcères, ceux qui surviennent à la paume des mains, à la plante des pieds, et au pourtour des orteils ou des doigts, ont été, comme ceux de la marge de l'anus, désignés sous le nom de *rhagades*. Tantôt ces rhagades succèdent à des pustules squameuses, tantôt, ce qui est moins commun, elles sont précédées d'une éruption purpurescente, qui soulève, détache et fait tomber l'épiderme. Quelque temps après la desquamation, il se forme, dans le derme, des crevasses dont la profondeur varie beaucoup, et dont la direction correspond à celle des plis produits par la flexion des parties. Ces crevasses sont généralement sèches; mais, dans certains cas, elles exhalent un suintement médiocre, que l'action de l'air convertit en lames furfuracées, ou même un écoulement sanieux, or-

dinairement très-fétide, qui humecte la surface et les environs. Elles peuvent aussi s'enflammer et devenir douloureuses, suppurer, se couvrir de végétations fongueuses et saignantes, ou prendre le caractère phagédénique, creuser profondément dans les parties molles, et pénétrer même jusqu'aux os, qui se trouvent bientôt frappés de carie. C'est encore sans le moindre motif rationnel qu'on a supposé une liaison immédiate entre ces rhagades et les accidens vénériens primitifs. On ne les rencontre que dans les basses classes de la société, et elles sont l'effet de la malpropreté, comme les suites fâcheuses qu'elles entraînent quelquefois sont celui de la négligence et de l'incurie.

D'autres ulcères encore ont un mode particulier de formation; ils succèdent à de véritables furoncles chroniques. Une tumeur, désignée sous le nom de *gomme*, se manifeste au-dessous des tégumens, le plus souvent aux jambes, rarement aux bras ou sur le tronc, et quelquefois à la tête, en particulier au cuir chevelu. Cette tumeur, d'abord indolente, ou à peu près, est molle, quoiqu'elle ne conserve pas l'impression du doigt; mais bientôt elle devient douloureuse; le tissu cellulaire qui la sépare de la peau et cette dernière elle-même se confondent avec elle; les tégumens rougissent, prennent une teinte violacée, puis brune, et enfin s'ulcèrent. L'ulcération fait des progrès avec plus ou moins de rapidité, surtout quand, ce qui arrive parfois, une portion de la peau amincie se trouve frappée de gangrène. Dans tous les cas, dès qu'elle est établie, on aperçoit une masse blanche, plus ou moins considérable, de tissu cellulaire mortifié, qui s'isole peu-à-peu, et qui, se détachant tout-à-fait avec le temps, lais-

se à découvert un ulcère profond et inégal, que borde une peau mince, frangée et flottante. Ces tégumens se détruisent peu-à-peu, par les progrès du travail ulcératif, et font place enfin à des bords réunissant des conditions plus favorables à la cicatrisation, dont le travail commence effectivement à s'opérer. Des bourgeons celluleux consistans succèdent aux chairs fongueuses et blafardes qui occupaient le fond de l'ulcère, et, au bout de six semaines ou deux mois, la cicatrice est achevée, mais molle, brune, déprimée et facile à détruire. Chez certains sujets, on voit ces furoncles chroniques se succéder, sans même aucune interruption, pendant des années entières, et labourer successivement toute la surface du corps. Ils s'établissent parfois si près les uns des autres qu'ils se confondent ensemble, et que, comme les nouveaux entretiennent les anciens, par le renouvellement de l'inflammation, le travail de la cicatrisation ne se fait ni dans les uns ni dans les autres, de sorte que, par leur réunion, ils peuvent donner lieu à un ulcère très-étendu, dont la surface est inégale, le contour fort irrégulier, et la durée presque indéfinie. M. Delpech, à qui j'emprunte la description de ces ulcérations, en a vu qui avaient jusqu'à vingt-deux pouces de circonférence; elles étaient placées sur les épaules, les lombes et les fesses, et subsistaient depuis plusieurs années. Quand la tumeur naît au voisinage d'un os très-rapproché de la surface du corps, les parties molles qui recouvrent ce dernier, et le périoste lui-même, sont le siége de l'engorgement, que l'on peut alors confondre avec une périostose. A la chute du bourbillon, l'os se trouve dénudé; mais, à moins que son propre tissu ne soit en même temps altéré, il éprouve rarement une exfoliation sensible.

A quels signes reconnaît-on que ces furoncles chroniques se rattachent à une maladie vénérienne plus ou moins ancienne? Aucun auteur ne le dit. Le doute sera donc toujours permis tant qu'on nous laissera dans cette incertitude, d'autant plus qu'on sait combien les furoncles sont communs dans le cours des irritations chroniques de la membrane muqueuse gastro-intestinale, et à quel point ils se montrent parfois opiniâtres et sujets à récidiver.

Bell range au nombre des résultats consécutifs des maladies vénériennes une altération de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent d'où proviennent des *nodosités* et des *tubercules*. Cette affection, dit-il, se manifeste, en général, tout d'un coup sur diverses parties; quelquefois néanmoins elle demeure bornée à l'une des extrémités ou au scrotum. La peau conserve sa couleur naturelle, mais devient ferme et s'épaissit beaucoup. Le malade éprouve d'abord peu de gêne, et il ressent même rarement de grandes douleurs, tant que l'altération cutanée n'est pas parvenue à un degré considérable. Mais, quand la partie se gonfle outre mesure, ce qui arrive parfois, il en résulte des tourmens extrêmes. Le membre ou le scrotum devient d'abord d'un volume énorme, et il crève ensuite, à mesure que le gonflement augmente. De là des ulcères qui rendent une matière ténue et âcre, sont toujours sordides, et guérissent rarement. Bell ne dit pas ce qui l'a déterminé à faire dépendre de la syphilis cette affection, qu'il n'a observée que sur des sujets venant des pays chauds, et qui a beaucoup de rapport avec l'éléphantiasis.

L'*alopécie*, la *pelade*, ou la chûte spontanée des poils,

a été mise au nombre des accidens vénériens consécutifs. Ce symptôme, autrefois très-commun, est si rare aujourd'hui, qu'à peine rencontre-t-on un malade sur mille qui en soit atteint. De cette seule circonstance on pourrait déjà conclure qu'il dépend moins de la maladie que des méthodes de traitement. En effet, les cheveux ne commencent guère à tomber que chez les sujets qui ont pris une grande quantité de mercure, et qui sont épuisés par une irritation chronique fixée depuis long-temps sur un des principaux viscères, absolument comme on le voit à la suite de toutes les maladies graves, dans toutes les convalescences longues et pénibles. C'est ce qui explique pourquoi l'alopécie était fréquente lorsque les médecins traitaient les maladies vénériennes par la salivation.

Les affections des ongles, ou l'*onglade*, sont à peu près dans le même cas. Le tour de la racine de ces lames cornées, et le tissu situé sous leur extrémité, deviennent douloureux, soit sans cause apparente, soit à l'occasion de quelque légère lésion extérieure; les parties douloureuses se tuméfient et se colorent en rouge brun. L'ulcération s'établit d'abord à l'extérieur, autour de la base de l'ongle. Elle présente ordinairement une surface fongueuse, humide, brunâtre, que le moindre contact rend saignante, et qui laisse suinter un ichor fétide. L'ongle lui-même se détache peu à peu, du sommet à la base, et l'ulcération s'empare aussitôt des surfaces qu'il laisse à découvert. Si la suppuration est médiocre, il conserve une certaine consistance, ou n'est que peu ramolli, d'un blanc pâle, légèrement boursouflé, et renversé en dehors; si, au contraire, le pus coule en grande quantité, il se ramollit davantage, se décompose d'une manière insensible, et se

réduit à quelques résidus cornés, sans consistance, qui se déjettent en dehors. Dans cet état des choses, l'extrémité du doigt ou de l'orteil est tuméfiée et de couleur violette. Le malade ressent presque toujours des douleurs vives, et quelquefois la phalangette se trouve frappée de nécrose. Dans d'autres circonstances, bien plus rares, c'est sur le tissu même de l'ongle que porte l'altération, de sorte que celui-ci devient âpre et raboteux, par le soulèvement et le fendillement de ses lames. Rien n'annonce qu'on doive mettre sur le compte des maux vénériens ces accidens, qui étaient jadis très-communs chez les lépreux, et qu'on rencontre encore aujourd'hui, de temps en temps, dans le scorbut et la plique polonaise.

ARTICLE IV.

DES MALADIES VÉNÉRIENNES SECONDAIRES QUI ONT LEUR SIÉGE DANS LE SYSTÈME FIBREUX.

J'ai parlé, dans la première section, des *douleurs* erratiques qui se font souvent sentir, dans les articulations ou dans la continuité des membres, chez beaucoup de malades atteints d'une inflammation de la membrane muqueuse génito-urinaire, quelquefois avant l'apparition de la phlegmasie, plus fréquemment pendant son période d'accroissement. On s'accorde à dire que ces douleurs ont leur siége dans les aponévroses, les gaînes des muscles, les ligamens, en un mot dans le tissu fibreux, entre les diverses parties duquel et les organes génitaux il existe des connexions intimes, que démontrent d'une manière évidente, dans l'état sain, le sentiment particulier de lassitude qui succède à l'acte vénérien, et, dans l'état pathologique, les arthrites fémoro-tibiale, coxo-fémorale et huméro-cubitale, qu'il n'est pas rare de voir survenir, chez les femmes surtout, après la suppression subite d'une gonorrhée. Mais on ne les considère pas, non plus que les phlegmasies articulaires, comme des symptômes de vérole, et l'on se contente de les appeler sympathiques ou métastatiques, selon que l'écoulement continue ou s'arrête.

Il n'en est pas de même d'autres douleurs qui éclatent parfois, soit pendant le cours des accidens vénériens primitifs, soit plus ou moins long-temps après leur disparition. Celles-là passent pour indubitablement syphilitiques. Elles peuvent être aiguës ou chroniques, fixes ou vagues,

continues ou intermittentes, superficielles ou profondes. Dans ce dernier cas, on leur donne l'épithète d'*ostéocopes,* parce qu'elles semblent avoir leur siége dans les os, et qu'elles produisent une sensation analogue à celle que le malade éprouverait si on lui brisait les membres. Ce caractère leur a été assigné pour la première fois par Montetesauro, qui les connaissait d'après sa propre expérience, et qui cependant les place, non dans les articulations, comme avaient fait tous ses prédécesseurs, mais dans les enveloppes des muscles et les tendons. Elles affectent de préférence le crâne, les omoplates, le corps du tibia, celui du radius et du cubitus, plus rarement celui du fémur et de l'humérus. On les observe quelquefois aussi, mais beaucoup plus rarement, sur le sternum, aux tubérosités de l'humérus et à l'olécrane, c'est-à-dire qu'elles envahissent surtout, non pas, comme on l'a dit, les os les plus compactes, ou les points d'un os dans lesquels cette propriété est le plus prononcée, mais, ainsi que le fait observer M. Wedemeyer, les régions où le système fibreux est le plus abondant. Souvent elles deviennent intolérables, et, privant le malade de tout repos, le font tomber dans un amaigrissement rapide. Quand elles sont étendues et erratiques, celui-ci les compare ordinairement à une courbature générale.

C'est en vain que l'on a cherché des caractères qui puissent servir à faire distinguer ces douleurs de celles du rhumatisme. On a dit que leur fixité servait à les faire reconnaître; mais fréquemment elles ne sont pas moins erratiques que celles du rhumatisme, et quand elles sont fixes elles annoncent presque toujours une lésion du périoste, ou du tissu osseux lui-même, qui ne tarde guère

à se prononcer d'une manière plus évidente. On a prétendu aussi qu'elles laissaient le malade tranquille pendant le jour, à tel point qu'il ne lui en restait souvent qu'un vague souvenir, mais que, quand le soir arrivait, elles commençaient à se réveiller, prenaient de l'accroissement jusque vers le milieu de la nuit, restaient à leur plus haut période une heure ou deux, quelquefois davantage, étaient alors pongitives, brûlantes, déchirantes, diminuaient dès que l'aurore paraissait, et se dissipaient aux premiers rayons du soleil. Mais ces exacerbations nocturnes ne sont point constantes. Elles ne constituent pas non plus un signe pathognomonique, puisqu'on les remarque souvent aussi dans les douleurs rhumatismales, comme l'a très-bien dit Swediaur, et qu'en général toutes les douleurs, de quelque cause qu'elles dépendent, tourmentent plus vivement les malades la nuit que le jour. Ici donc, comme dans une multitude d'autres cas, on ne peut tirer aucun indice du caractère de la maladie, pour établir l'étiologie, et il faut recourir aux circonstances commémoratives.

Mais si la liaison de ces douleurs avec une irritation vénérienne peut être révoquée en doute lorsqu'on les voit alterner, soit avec des écoulemens par l'urètre ou le vagin, soit avec des ulcérations des parties génitales, comme il arrive quelquefois, il n'en est plus ainsi quand elles se manifestent plusieurs années après la guérison des maladies vénériennes primitives, car alors on est bien plus en droit de les attribuer à quelque irritation viscérale, qui en est fréquemment la source, ainsi que le scorbut et la colique de plomb nous en fournissent une preuve frappante, comme on le remarque également pendant les accès de

fièvre causés par une affection catarrhale légère, et elles peuvent aussi dépendre des moyens mêmes par lesquels on a cherché à les combattre, puisque, pour me servir des expressions de M. Cullerier, dans bien des cas elles ne deviennent excessives qu'à la suite de traitemens mal dirigés, c'est-à-dire de l'administration d'une trop grande quantité de mercure. Enfin, même lorsqu'elles se manifestent peu de temps après l'apparition d'ulcères vénériens, et quand ceux-ci subsistent encore, il n'est pas toujours certain qu'il y ait corrélation entre eux et elles; car, ainsi que le fait remarquer Bell, on découvre constamment alors quelque cause évidente à laquelle on peut les attribuer avec plus de fondement, et l'on a remarqué que ce phénomène n'arrivait jamais qu'aux malades qui avaient été exposés à l'influence du froid et de l'humidité, tels que les soldats et certains artisans. Il est de fait aussi qu'on rencontre bien plus souvent ces douleurs chez les hommes que chez les femmes, au contraire de ce qui a lieu pour celles qui précèdent ou accompagnent la gonorrhée.

D'ailleurs on a réuni ensemble les douleurs causées par l'irritation des aponévroses, des ligamens, du périoste, de la substance des os, et peut-être même aussi de la membrane médullaire. Cette confusion, dont l'anatomie pathologique pourra seule nous faire sortir, tient à ce que la plupart des auteurs insistent très-peu sur la description des maladies vénériennes, qu'ils semblent supposer connues du lecteur, et se hâtent de passer à l'exposition du traitement que la routine a consacré.

On désigne sous le nom de *périostoses*, des tumeurs douloureuses et circonscrites, qui sont dues à l'inflamma-

tion du périoste, et dont la consistance est quelquefois telle, qu'elles peuvent faire croire à l'existence d'une véritable exostose. M. Delpech a reconnu que, dans ce cas, une fausse membrane se développe entre le périoste enflammé et l'os, que cette membrane est d'abord molle et comme fluctuante, quand elle a beaucoup d'épaisseur; que si, trompé par les apparences, on ouvre alors la tumeur, on détermine la mortification de la fausse membrane, du périoste et de l'os sous-jacent, de sorte qu'une exfoliation devient inévitable; mais que, si on s'abstient de toute opération, la tumeur devient, au bout d'un certain temps, moins douloureuse, décroît ensuite, puis s'efface, laissant quelques inégalités et une légère dépression à l'os. On trouve alors le périoste rattaché immédiatement à ce dernier, la fausse membrane détruite, et l'os lui-même légèrement et inégalement resorbé, à sa surface, dans le point correspondant.

Cette affection, sur laquelle je n'insisterai pas davantage, se rattache-t-elle réellement aux maladies vénériennes primitives? On ne le pense que parce qu'elle existe souvent avec des pustules de diverses espèces, des ulcères rongeans à la peau, des exostoses, des engorgemens variés. Mais tous ces accidens eux-mêmes peuvent dépendre de mille causes autres que la maladie vénérienne, contractée huit ou dix ans auparavant, dont on veut les faire dépendre.

ARTICLE V.

DES MALADIES VÉNÉRIENNES SECONDAIRES QUI ONT LEUR SIÉGE DANS LE SYSTÈME OSSEUX.

Les *exostoses*, la *carie* et la *nécrose*, le *ramollissement* des os et leur *éburnation*, ont été rangés parmi les symptômes vénériens consécutifs.

Pendant long-temps les exostoses ont été attribuées à une véritable inflammation du tissu osseux. Cette théorie peut être exacte dans quelques cas ; mais l'anatomie pathologique a démontré qu'elle n'est applicable qu'à un très-petit nombre, et que le travail morbide d'où résulte l'excroissance, dépend presque toujours d'une affection préalable du périoste. Si l'inflammation de cette membrane se prolonge, l'exsudation qui s'était faite à la surface de l'os, au lieu d'être absorbée, prend tous les caractères de cartilages d'ossification, dans l'intérieur desquels le phosphate calcaire se dépose, sous la forme, tantôt de lames, tantôt d'aiguilles entrecroisées, jusqu'à ce qu'enfin, la masse entière étant solidifiée, sa surface se recouvre d'une couche de substance compacte, et sa base communique avec l'os normal, de manière à faire corps avec lui. Une exostose n'est donc généralement qu'un os nouveau, surajouté à l'ancien, et qui se forme par le même mécanisme que lui ; ce nouvel os peut d'ailleurs, comme toutes les productions anormales, être arrêté ou modifié dans son développement, et il présente dans sa texture des nuances diverses, relatives au plus ou moins d'abondance et à la disposition des dépôts calcaires, qui font qu'il a tantôt l'apparence et la dureté de l'ivoire, tantôt l'aspect réti-

culé des extrémités des os longs, tantôt enfin celui d'une masse cartilagineuse parsemée de lamelles ou de pointes osseuses. La même chose a lieu si des phénomènes semblables se passent vers la membrane médullaire, mais alors l'exostose se dessine à la face interne de l'os. Du reste, ces tumeurs s'annoncent ordinairement par une douleur locale et profonde, plus ou moins vive, et marchent avec rapidité, ou ne font que des progrès lents et presque insensibles. Elles sont dures, adhérentes à l'organe qui leur sert de base, incompressibles et immobiles. Mais on ne parvient à constater leur présence que quand elles sont accessibles au doigt, car aucun signe ne saurait indiquer avec certitude l'existence de celles qui se sont développées à la face interne ou dans l'intérieur même d'un os. Chez la plupart des sujets, elles demeurent stationnaires après avoir acquis un certain volume, et n'éprouvent plus d'autre changement que celui qui se passe dans leur tissu même, pour les assimiler plus ou moins parfaitement à l'os qui les supporte. Mais, quelquefois, l'irritation qu'elles causent dans les parties voisines, fait que celles-ci s'enflamment et se gangrènent, de sorte que la tumeur, mise à nu, est frappée elle-même de nécrose et tombe. Cette terminaison heureuse est fort rare; plus fréquemment le tissu anormal sécrète du pus, dont les foyers se rapprochent peu à peu de la surface du corps, et percent enfin les tégumens; on aperçoit alors l'os nouveau, et même, dans quelque cas, l'os ancien, frappés de nécrose ou de carie plus ou moins étendue.

Une violence extérieure, exercée sur les os à travers les parties molles, est la cause la plus ordinaire des exostoses. Mais souvent elles surviennent sans qu'on puisse

dire comment. On les déclare syphilitiques lorsqu'elles ont été précédées ou accompagnées de symptômes vénériens, qu'elles excitent des douleurs profondes, qu'elles ne sont pas la suite d'un coup ou d'une chute, et qu'on n'a lieu de soupçonner l'existence ni du scorbut, ni des scrofules, c'est-à-dire qu'on les attribue à la syphilis quand on ne trouve pas d'autre cause à leur assigner. M. Delpech fait remarquer qu'il n'est vraisemblablement pas besoin de l'influence spécifique de la syphilis pour produire de semblables organisations anormales, puisqu'on les observe dans des états bien différens, que la détermination et le maintien d'un état d'inflammation suffisent pour leur donner naissance, et que l'influence de la syphilis, sous ce rapport, doit être réduite à celle d'un simple agent d'irritation; mais il ajoute qu'on peut reconnaître, en général, que l'exostose qui augmente tout à la fois la densité et le volume d'un os entier, comme on l'observe au crâne, et quelquefois au tibia ou au fémur, est déterminée par la vérole plus particulièrement que par toute autre cause. Il a oublié de dire comment, et à l'aide de quels signes, on peut acquérir cette connaissance.

Le même écrivain ne croit pas à l'existence de la carie vénérienne. Il soutient que la syphilis peut seulement donner lieu à la nécrose, soit en détruisant les parties molles qui enveloppaient un os, et le privant de la circulation capillaire sans laquelle il ne peut continuer à vivre, soit en y excitant une inflammation chronique qui accumule la matière solidifiante dans le point malade, et peut pousser la sursaturation jusqu'au point d'amener la mort ou la nécrose. Il ajoute enfin que la carie accompagne bien quelquefois la vérole, mais qu'elle est étrangère à

cette dernière, qu'elle ne s'y trouve unie que fortuitement, et dans les conditions d'une simple complication.

Quant à moi, je ne pense pas que la carie et la nécrose dépendent jamais immédiatement d'aucune maladie vénérienne primitive ou secondaire proprement dite, et il me semble qu'avant d'admettre sans preuve une connexion immédiate entre ces diverses affections, il faudrait démontrer que la lésion du tissu osseux ne peut pas découler d'une autre cause interne, tandis qu'il en est tant qui sont capables de la provoquer, et parmi lesquelles se placent au premier rang les irritations viscérales chroniques. Mais je ne conçois pas non plus comment un partisan déclaré du système reçu au sujet de la syphilis constitutionnelle peut rejeter la carie du nombre des accidens de cette dernière, tandis qu'il n'agit pas de même à l'égard de la nécrose, et qu'il reste au moins dans le doute par rapport à l'exostose. La nécrose et la carie, deux terminaisons de l'inflammation du tissu osseux, représentent parfaitement la gangrène et l'ulcération dans les parties molles. Une cause capable de produire l'une ne peut manquer d'être en état aussi d'engendrer l'autre.

Au reste, il paraît que c'est par habitude seulement qu'on compte encore les lésions du tissu osseux parmi les maladies vénériennes secondaires; car on convient qu'elles sont devenues rares depuis qu'on suit des méthodes thérapeutiques plus rationnelles. C'est dire, en d'autres termes, que leur fréquence dépendait jadis du traitement, et autoriser à croire qu'aujourd'hui encore elles dérivent très-souvent de cette source. En effet, MM. Rose, Guthrie et Thomson ne les ont jamais rencontrées chez les malades qui avaient été traités sans mercure, de manière qu'ils les considèrent

comme un des résultats de l'action de ce métal sur l'économie. Ce qu'il y a de bien certain, c'est, d'un côté, que le mercure produit facilement de vastes nécroses, et de l'autre que toutes ces affections des os, notamment la carie et la nécrose, ne s'observent que quand on abandonne les maladies vénériennes locales à elles-mêmes, et qu'on provoque d'autres maladies plus graves en s'attachant uniquement à combattre, dans le reste de l'économie, la prétendue cause matérielle à laquelle on les attribue. Cette opinion n'est pas nouvelle : on la trouve déjà dans Fallope, Fernel et Paulmier, qui font dépendre formellement les affections des os du nez et de la voûte palatine du traitement mercuriel, et qui assurent qu'on ne les observe jamais quand on a recours à d'autres méthodes curatives. Hunter la professait également (1), et M. Cullerier peut être mis au nombre de ceux qui la partagent puisqu'il dit qu'au dix-septième siècle les bons effets du gayac, dont on eut tant à se louer d'abord, diminuèrent avec le nombre des malades soumis auparavant à un traitement mercuriel désordonné, pendant la durée duquel se manifestaient des douleurs affreuses et une foule de nécroses.

(1) Voici comment s'exprime ce grand praticien : « Quelques maladies nouvelles proviennent du mercure seul. Les amygdales se tuméfient dans le cas où aucune maladie vénérienne n'a précédé. Le périoste et probablement les os aussi s'épaississent, et les parties qui les couvrent deviennent œdémateuses et douloureuses au toucher. Mais comme ces maladies se manifestent pendant le traitement mercuriel, on ne doit point les regarder comme vénériennes, mais bien comme une maladie nouvelle, quoiqu'on suppose un peu trop souvent qu'elles sont vénériennes, et que, d'après cette supposition, on insiste sur l'usage du mercure autant qu'il est possible. »

ARTICLE VI.

DES MALADIES VÉNÉRIENNES SECONDAIRES QUI ONT LEUR SIÉGE DANS LE SYSTÈME SÉREUX.

Il n'est pas douteux que les irritations vénériennes, lorsqu'elles se propagent au testicule, et qu'elles déterminent le gonflement chronique de cette glande, ne puissent attaquer aussi la tunique vaginale, et produire une *hydrocèle.* On voit quelquefois cet accident survenir dans le cours de l'urétrite chronique.

Une péritonite partielle peut aussi se manifester lorsque le corps de la vessie participe à la phlegmasie de la membrane muqueuse génito-urinaire; du moins un cas rapporté par Hunter, et dont il a été parlé précédemment, autorise-t-il à le penser.

On a vu des hydropisies articulaires, ou *hydrarthroses,* compliquer des arthrites causées par la suppression subite d'une gonorrhée.

Les autres membranes séreuses sont-elles susceptibles de devenir le siége d'un état phlegmasique à l'occasion de quelqu'une des maladies vénériennes primitives ou secondaires? Si l'on en croit les auteurs, ce phénomène arrive assèz souvent, car ils parlent de *pleurésies*, d'*hydrothorax*, de *frénésies*, d'*hydrocéphales*, d'*ascites*, causées par la syphilis.

On attribue aussi à la vérole le pouvoir de faire naître des *anévrysmes*, de provoquer des *palpitations de cœur*, de donner lieu au développement de *végétations* sur les valvules de ce viscère. Ce sont surtout Corvisart, M. Scar-

pa et M. Larrey, qui ont émis cette opinion, à l'égard de laquelle M. Bertin s'exprime de la manière suivante, dans son excellent traité des maladies du cœur : « Nous ne voulons pas nier l'influence d'une telle cause; mais, fondés sur une pratique et une observation de vingt années à l'hôpital des vénériens, nous osons assurer qu'on s'en est beaucoup exagéré la puissance. Nous avons ouvert plusieurs individus affectés de maladies vénériennes, sans trouver aucun vestige de végétations des valvules, et nous avons rencontré cette lésion sur des personnes qui n'avaient jamais été atteintes de syphilis, sur une jeune fille, en particulier, qui présentait tous les signes physiques de la virginité. » Tous les médecins sans préjugés ne voient en elles aujourd'hui que le résultat d'une hypertrophie, déterminée par une phlegmasie ou du moins par une irritation lente et prolongée.

On peut en dire autant des végétations qui ont été rencontrées quelquefois à la surface du placenta, et que beaucoup d'auteurs encadrent également dans le vaste domaine de la syphilis.

En un mot, la plupart des maladies ont été réunies à la vérole, ce qui présentait d'autant plus de facilité, que, dans l'état actuel de nos mœurs, il est rare de rencontrer un homme qui n'ait point eu commerce avec des femmes suspectes. Quand d'ailleurs on est privé de cette ressource étiologique, il reste encore celle de rejeter la cause sur les parens ou les aïeux, argument digne, à la vérité, du loup de notre fabuliste.

ARTICLE VII.

DES MALADIES VÉNÉRIENNES SECONDAIRES QUI ONT LEUR SIÉGE DANS LE SYSTÈME NERVEUX.

Il n'est pas douteux que le système nerveux soit affecté dans un grand nombre de maladies vénériennes, puisque c'est dans cet appareil seulement que naissent les sensations douloureuses occasionées par la plupart d'entre elles. Ces modifications passagères de l'action cérébrale ne sont cependant pas celles que l'on a eues en vue lorsqu'on a attribué aux maux syphilitiques une influence morbifique sur l'encéphale et ses dépendances. On a supposé que le principe matériel de la vérole pouvait agir directement sur le système nerveux, et provoquer des accidens semblables à ceux que détermine l'impression de diverses autres causes.

Je ne citerai pas la *surdité*, l'*aphonie* et la *raucité* de la voix, qu'on a rangées dans cette catégorie, parce qu'il est évident qu'on a mal à propos considéré les résultats inévitables de l'état pathologique des membranes muqueuses de l'oreille interne et de l'appareil vocal, comme les suites d'une lésion des nerfs qui se distribuent à ces organes. Mais je signalerai l'*amaurose*, l'*apoplexie*, la *paralysie*, et diverses aliénations mentales, telles que l'*hypocondrie*, la *mélancolie*, la *manie* et la *démence*, qui ont été mises au nombre des maladies vénériennes secondaires, soit parce qu'elles peuvent survenir chez les sujets atteints de symptômes vénériens primitifs, de même que chez tous les autres, soit parce qu'elles ont quelquefois cédé à un traitement mercuriel, deux circonstances éga-

lement insuffisantes pour admettre une liaison nécessaire de causalité entre les lésions qu'on cherche ainsi à mettre en rapport les unes avec les autres.

L'incertitude est telle, surtout à l'égard des amauroses syphilitiques, que, dans tous les cas de ce genre dont parlent les auteurs, on ne découvre aucun indice qui justifie le rapprochement établi par eux d'une manière purement arbitraire. Il est surprenant d'ailleurs qu'aucune névralgie proprement dite n'ayant été incorporée dans le cadre de la syphilis, on ait établi une exception en faveur du nerf optique et de la rétine.

La paralysie peut dépendre d'une exostose à la face interne du crâne; mais on n'est pas encore parvenu à démontrer que ces lésions du tissu osseux ou fibreux soient jamais produites réellement par les maladies vénériennes.

Quant à l'apoplexie et à la manie, des faits authentiques démontrent qu'elles peuvent être provoquées par le traitement mercuriel.

Mais, autant il est douteux que la syphilis devienne jamais la source d'aliénations mentales, autant il est certain qu'elle fait naître, chez un grand nombre de malades, et surtout chez beaucoup de médecins, un travers d'esprit qui consiste en ce que ceux-ci croient voir une vérole patente, déguisée ou dégénérée, dans toutes les maladies obscures qui s'offrent à eux, tandis que les autres, dominés par la croyance populaire que les maux vénériens, quelque traitement qu'on leur ait opposé, laissent toujours après eux un reste de levain contagieux susceptible de reproduire des accidens nouveaux à une époque plus ou moins éloignée, s'effraient de la moindre incommodité qui leur survient, la considèrent comme une preuve d'in-

fection, et passent ainsi leur vie dans des transes continuelles. Puissé-je avoir contribué sinon à détruire, du moins à affaiblir ces deux préjugés, qui font le malheur de tant d'hommes, qui portent le trouble et le désordre dans tant de familles !

Parmi les irritations secondaires qui peuvent être provoquées par celles des parties génitales, il en est une sur le siége de laquelle l'anatomie pathologique ne nous a encore appris rien de positif, mais qui s'accompagne toujours d'un grand trouble dans l'action du système nerveux. C'est l'*épilepsie*. Pison, Thierri de Héry, Scardona, MM. Cullerier et Maisonneuve ont rapporté des exemples de cette maladie causée par la syphilis. Dans la plupart des cas, le succès du traitement mercuriel auquel on eut recours, fut le seul indice sur lequel on se fonda pour assigner à la maladie l'épithète de vénérienne. Mais, dans celui que j'ai décrit, d'après M. Lemercier, à la suite de l'histoire des bubons, ce furent les rapports mêmes des deux maladies, et non les effets toujours équivoques du mercure, qui décidèrent à regarder les attaques d'épilepsie comme une irritation cérébrale due à la suppression brusque et à la métastase d'une irritation lymphatique, qui devait naissance elle-même à une ulcération vénérienne.

CHAPITRE II.

DES MALADIES VÉNÉRIENNES SECONDAIRES EN GÉNÉRAL.

Plusieurs circonstances générales méritent d'être examinées relativement aux maladies vénériennes secondaires. On doit rechercher, en effet, si, parmi celles qui portent ce nom, il en est qui puissent le conserver, et, si quelques-unes d'entre elles y ont réellement droit, quelle est l'époque à laquelle elles se manifestent, quel est l'ordre dans lequel elles se succèdent les unes aux autres, enfin quelle est la connexion qui peut exister, soit entre chacune d'elles et les divers symptômes primitifs, soit entre elles, les unes par rapport aux autres.

Que les irritations morbides des organes génitaux s'accompagnent quelquefois de phénomènes pathologiques dans d'autres régions du corps, on ne saurait en douter, d'abord parce que l'expérience est là qui l'atteste positivement, ensuite parce qu'il suffit de la seule excitation physiologique de ces organes pour développer des accidens semblables. Ainsi, fréquemment les ulcérations vénériennes se compliquent de bubons, et souvent aussi la gonorrhée coïncide avec des affections très-variées dans des parties voisines ou éloignées du corps. De même la masturbation et l'abus des plaisirs de l'amour font naître des pustules sur diverses régions de la peau, notamment à la face. Le fait n'est pas moins avéré à l'égard des autres membranes muqueuses externes, en particulier de celles qui tapissent les extrémités supérieure et

inférieure du canal alimentaire. L'existence de certaines affections qui coïncident avec les symptômes vénériens primitifs, ou qui leur succèdent, est donc incontestable.

Quelques auteurs ont prétendu qu'on n'observait jamais aucune de ces affections à la suite de l'inflammation simple des membranes muqueuses; c'était le sentiment de Bell. J'ai fait voir, en parlant des métastases de la phlegmasie de la membrane génito-urinaire chez l'homme, que cette assertion était contraire à l'observation, puisqu'on voit quelquefois, comme l'ont observé entre autres MM. Freteau, Bertin, Cullerier et Lévcillé, une multitude d'accidens variés se manifester à la suite de ces déplacemens subits. Bell l'a avancée, parce qu'il a vu ces accidens, dans le nombre desquels il ne comprend toutefois que les inflammations du testicule et du col de la vessie, s'exaspérer sous l'influence du mercure, et ne céder qu'aux saignées générales et locales. Enfin, elle n'a été émise que pour satisfaire aux exigences d'une hypothèse suivant laquelle les ulcérations et la gonorrhée dépendraient de deux causes totalement différentes.

Mais la plupart des écrivains du jour, car, parmi les anciens, on en compte, tels que Cockburne et Astruc, qui ne pensaient pas ainsi, s'accordent à dire que les affections vénériennes secondaires succèdent toujours, ou du moins dans l'immense majorité des cas, aux ulcérations primitives des membranes muqueuses et du tissu cutané, ainsi qu'aux affections du système lymphatique dont celles-ci sont fréquemment accompagnées. Cette assertion n'est pas mieux fondée que la précédente. L'expérience a démontré que les maladies vénériennes primitives, quelles qu'elles soient, peuvent guérir, chez beaucoup de

sujets, par un traitement purement local, ou même en l'absence des secours de la médecine, sans être suivies de symptômes consécutifs, et que tous ceux-ci, quelque forme qu'ils revêtent, sont aussi dans ce cas. Les anciens ne l'ignoraient pas, puisqu'ils ne parlent jamais d'aucun accident secondaire, si ce n'est quelquefois des bubons, quoiqu'ils connussent parfaitement tous les maux vénériens primitifs. Les modernes eux-mêmes ont pu s'en convaincre un grand nombre de fois, malgré l'empressement avec lequel ils appliquent le mercure, quand les circonstances le leur permettent. Swediaur et Girtanner conviennent qu'un traitement local suffit pour guérir les chancres et les bubons, et ne recommandent des moyens généraux que par pure précaution, c'est-à-dire pour ne pas choquer les idées dominantes. Bru l'avait déjà constaté, comme le prouve un tableau qu'il donne de quatre-vingt-un malades traités par de simples topiques mercuriels, et parmi lesquels il assure qu'il ne s'en trouva qu'un quart environ chez lesquels on vit reparaître les mêmes accidens, ou s'en développer de nouveaux. Mais c'est surtout aux chirurgiens militaires anglais que nous devons la connaissance de ce résultat important, si contraire aux opinions accréditées; car Hunter, sans prétendre d'ailleurs à une exactitude parfaite, avait posé en principe que, si l'on ne trouve pas une personne sur cent qui contracte la syphilis après la gonorrhée, il n'y en a pas une sur cent qui puisse y échapper après des chancres. Malheureusement il n'a point encore été établi assez de calculs pour qu'on puisse évaluer avec précision la fréquence relative des cas où il survient des accidens secondaires, et de ceux dans lesquels il ne s'en déclare pas.

Cependant, même à cet égard, nous avons déjà quelques données approximatives. Ainsi, parmi tous les malades atteints d'ulcères, que M. Guthrie a soignés, dans l'hôpital d'York, il ne s'en est trouvé que six chez lesquels parurent des ulcères dans la gorge et des éruptions cutanées, seuls symptômes consécutifs qui aient été observés par lui. Dans deux cent trente-neuf cas d'ulcères traités à Édimbourg par M. Thomson, il n'y en eut que dix-neuf dans lesquels on vit survenir des accidens après la guérison. A Dover, sur cinquante individus qui furent traités sans mercure, et qui purent être observés ensuite (1), M. M'Lead n'en a pas trouvé plus que M. Guthrie qui fussent atteints de symptômes secondaires. Sur cent trente-quatre malades traités en France par MM. Murray, Evans et Brown, dix seulement en ont présenté. Enfin, ce qui est plus décisif encore, MM. M'Gregor et Franklin disent qu'on a observé quatre-vingt-seize fois des symptômes consécu-

(1) Cette circonstance est de la plus haute importance, et ce n'est pas sans dessein que je la rapporte, car MM. Hufeland, Cullerier et autres ont insisté sur la nécessité d'observer long-temps les malades ainsi traités, et ils ont émis, sur la durée ou la solidité de la guérison, des doutes que M. Gabillaud a reproduits en disant que le traitement antiphlogistique, mettant fin à l'éréthisme, et altérant le principe vénérien sans le détruire, peut faire disparaître la maladie momentanément, mais que, si elle se cache ainsi pendant quelque temps, c'est pour se montrer sous une autre forme, et que ces espèces de cures anticipées de la vérole semblent en avoir imposé à quelques médecins, qui, exerçant dans les hôpitaux, perdent trop vite de vue leurs malades. Or, parmi les deux cent trente-neuf militaires soignés par M. Thomson, cent cinquante-deux, qui purent être observés, chaque semaine, pendant l'espace de trois à six ans, continuèrent à se bien porter.

tifs sur dix-neuf cent quarante vénériens traités sans mercure, et cinquante et une sur deux mille huit cent vingt-sept traités par ce métal, d'où l'on déduit la proportion d'un à vingt dans le premier cas, et d'un à cinquante-cinq dans le second, évaluation bien plus favorable que celles de Bru et de M. Rose, qui ont admis, le premier, la proportion d'un quart, et l'autre celle d'un tiers. Quoi qu'il en soit de toutes les incertitudes qui règnent encore à cet égard, et que le temps seul pourra faire disparaître, ce qui nous importe ici, c'est qu'il est bien certain que les cas dans lesquels des accidens secondaires se développent à la suite des maladies vénériennes primitives, sont infiniment moins nombreux que ceux dans lesquels il n'en survient point.

On a prétendu, il est vrai, que ces derniers cas ne devaient pas être considérés comme vénériens, et que l'affection primitive, bien que siégeant aux parties génitales, bien que contractée par le coït, n'était point de nature syphilitique. Mais cette objection tombe d'elle-même, si l'on se rappelle que les ulcères vénériens n'ont pas de caractères univoques, que ceux qui leur ont été assignés par tous les écrivains, depuis Hunter, expriment seulement une des nuances sous lesquelles ils sont susceptibles de se présenter, enfin qu'il est plus qu'arbitraire de refuser la dénomination de vénérienne à une maladie qui se développe après la jouissance des plaisirs de l'amour, et à l'occasion de cette jouissance. D'ailleurs M. Hill nous apprend encore que, sur cinquante et un sujets qui étaient atteints de chancres primitifs revêtus des caractères assignés par Hunter à ce qu'il appelait les vraies ulcérations vénériennes, et auxquels on n'administra pas de mercure,

quatre seulement furent atteints de symptômes consécutifs, savoir, un de mal de gorge, un d'éruption cutanée, et deux d'éruptions cutanées avec mal de gorge.

Quant à ce qui concerne l'époque à laquelle les accidens secondaires se déclarent, peu de questions ont été plus souvent et plus longuement débattues que celle-là. Cependant il n'en est guère de plus obscures, parce qu'au lieu de prendre les faits pour point de départ, chacun s'est laissé entraîner par ses opinions particulières. Lorsqu'une affection se déclare pendant la durée actuelle, ou immédiatement après la guérison, ou à la suite de la disparition brusque d'un symptôme primitif, il est permis de croire que l'irritation qui avait provoqué ce dernier, a pu contribuer à la faire naître, soit par l'effet seulement de la sympathie qui règne entre les diverses parties du corps, notamment entre celles dont la structure est analogue, soit par l'influence combinée de cette sympathie et de l'action d'une autre cause irritante, ou d'une prédisposition, sur l'organe que le nouveau mal envahit. Ainsi, un chancre se cicatrise; mais le lieu qu'il occupait demeure le siége d'une irritation qui ne s'étend pas jusqu'au degré phlegmasique, et ne fait qu'exalter les actes nutritifs; de là proviennent des végétations et des excroissances. De même, la suppression brusque d'une gonorrhée ou d'un chancre peut déterminer la surdité, le bourdonnement d'oreilles, des ulcères dans l'arrière-gorge, des attaques d'épilepsie, lorsqu'il y a dans la membrane muqueuse de l'oreille interne, dans celle de la cavité orale, dans l'arachnoïde, une certaine prédisposition à s'irriter, à s'enflammer, sous l'empire de la plus légère cause occasionnelle. Mais peut-on également

admettre une liaison nécessaire et directe entre une affection locale des organes génitaux et une série de phénomènes pathologiques qui sont séparées l'une de l'autre par plusieurs années d'intervalle, ou même par plusieurs générations? Je reviendrai ailleurs sur cette importante question; mais je dois dire ici qu'aucun fait n'autorise à admettre rien de semblable, et que le raisonnement s'y oppose, car il faudrait croire alors que la cause commune des deux maladies sommeille durant l'espace de temps qui les sépare, et l'on ne conçoit pas qu'une cause actuellement existante puisse rester dans un état de parfait repos, sans produire nécessairement les effets qui sont inhérens à sa nature. Pour admettre un tel rapport à de si grands intervalles, il faudrait autant d'observations authentiques qu'on en a peu d'équivoques. Il faudrait en outre supposer que, dans ce même laps de temps, l'organisme n'a été soumis à aucune influence capable de troubler l'harmonie de ses actes, ce qui est inadmissible, quand on sait que la vie dépend de l'action des corps extérieurs sur les organes, et combien sont nombreuses les causes qui peuvent engendrer des maladies. Tout porte donc à croire qu'une affection quelconque ne peut être considérée comme la conséquence d'une irritation vénérienne primitive, si ce n'est quand elle éclate pendant la durée même de cette dernière, ou très-peu de temps après sa cessation. Il y a d'intéressantes recherches à faire pour savoir, au moins approximativement, jusqu'où s'étend la portée de cette concaténation entre deux ou plusieurs maladies successives.

Dans la persuasion où l'on était que tous les phénomènes pathologiques, ou du moins la plupart de ceux qui

surviennent à la suite d'une maladie vénérienne, dépendent de cette dernière, on a posé en principe qu'ils se montrent les uns après les autres, et qu'ils suivent une marche régulière et constante dans leur succession. Hunter prétend qu'ils paraissent d'abord dans les parties extérieures du corps, comme la peau, le nez, les amygdales, et qu'ils se montrent ensuite dans les organes plus profonds, tels que les aponévroses, le périoste, les tendons, ce qui constitue, à ses yeux, deux degrés bien distincts de la vérole, reproduits, à très-peu de chose près, dans ces derniers temps, par quelques écrivains, au nombre desquels on distingue surtout M. Delpech. D'autres admettent que ces symptômes éclatent successivement dans le système lymphatique, les membranes muqueuses, le tissu cutané, les organes fibreux, et le système osseux. Mais il n'y a rien de régulier à cet égard. L'ordre que l'on assigne se trouve fréquemment interverti de mille manières différentes, et toutes les combinaisons imaginables ont été observées. Ainsi, souvent le système lymphatique est épargné, même à la suite des ulcérations primitives, tandis qu'on voit survenir des maladies diverses dans des membranes muqueuses éloignées, notamment à la gorge, ou bien dans le tissu cutané, ou enfin dans le tissu fibreux. On a même cru remarquer que l'arrière-bouche était plus promptement et plus généralement affectée, lorsqu'il ne survenait pas de bubons. Quelquefois aussi le tissu fibreux est attaqué le premier.

D'ailleurs il est impossible qu'on observe, chez une même personne, tous les accidens consécutifs attribués à la syphilis. « Ils sont, disait gravement Astruc, communs aux vérolés en général, mais ils ne le sont à aucun vérolé en

particulier ». A proprement parler, ce n'est qu'à l'assemblage d'un plus ou moins grand nombre d'entre eux qu'on donne le nom de *syphilis*. C'est ce qui fait qu'il n'y a pas, dans le langage médical, de mot qui ait une signification plus vague que celui de *vérole*, puisqu'il n'exprime point un état pathologique constant et partout identique. L'ordre de succession des phénomènes pathologiques qu'il sert à rallier, est subordonné en grande partie, quand tous les organes sont également sains, au plus ou moins d'analogie dans la texture et les fonctions, ainsi qu'au plus ou moins de variété dans les excitations habituelles; mais, comme cet équilibre parfait est fort rare, si même il existe jamais, l'ordre en question dépend des prédispositions, soit originelles, soit acquises par l'influence des maladies antérieures, des modes de traitement, du régime, du genre de vie, etc., qui font que telle ou telle partie se ressent avant toutes les autres, ou plus fortement qu'elles, d'une irritation fixée sur quelque point du corps. Astruc a exprimé cette idée d'une manière bizarre, en disant que le caractère de la vérole est de s'accommoder, pour l'ordinaire, au tempérament des malades, et de se déguiser sous la forme des maladies qu'ils avaient auparavant (1). Enfin, s'il est permis d'en juger

(1) Bell a présenté cette idée sous une autre forme non moins étrange, en disant que la cause matérielle de la syphilis peut exister dans le système, sans avoir assez de force pour se manifester par les symptômes qui la caractérisent communément, et cependant être capable, dans différentes circonstances, non seulement de produire de grands dérangemens, mais même quantité de maladies qui n'auraient jamais eu lieu, telles surtout que celles auxquelles la constitution est déjà disposée, ou celles dont tout individu devient suscepti-

d'après des observations qui n'ont malheureusement pas été suivies avec assez de persévérance, la constitution atmosphérique exerce une action puissante sur la prédomi-

ble lorsqu'il s'expose par hasard à certaines causes. Au reste, cette doctrine, dont je pourrais présenter encore plusieurs autres variantes, se rattache à la théorie des maladies vénériennes larvées, dont j'ai déjà parlé, et sur laquelle je reviendrai plus amplement dans la suite. Une particularité digne de remarque, c'est que Bell assure que la cause matérielle de la vérole ne peut produire aucune maladie dépendante d'une contagion particulière, telle que la variole, la rougeole et la gale, tandis que MM. Cerioli et Marcolini ont entretenu dernièrement le monde médical de vaccinations à la suite desquelles s'étaient manifestées simultanément la vaccine et la syphilis. A la vérité ces deux écrivains ont supposé que la cause matérielle de la vérole avait été inoculée en même temps que celle de la vaccine. Mais pourquoi, dans l'esprit même du système dominant, cette cause n'aurait-elle pas été tirée par la vaccine de la léthargie dans laquelle on suppose qu'elle peut rester jusqu'à l'âge de la puberté chez les enfants de ceux qui ont mené une conduite déréglée? Pourquoi ne la verrait-on pas souvent elle-même éveiller celle de la variole, que tant de théoriciens ont également supposée assoupie chez tous les individus de la race humaine, jusqu'à ce qu'une circonstance excitante vienne la faire sortir de l'inertie, comme il arriva dans un cas rapporté par Barry, où il s'agit d'une jeune dame qui, peu de temps après s'être fait sucer les seins par une garde-malade, dont la bouche venait de communiquer des chancres à beaucoup de femmes en couche, fut atteinte d'une petite-vérole confluente, et demeura exempte de la syphilis? On n'objectera pas, comme on l'a fait tant de fois, que deux virus ne sauraient exister à la fois dans le corps, car ce qui est possible pour la vérole et le vaccin, doit l'être aussi pour la vérole et la variole. Les faits cités par M. Cerioli me paraissent susceptibles d'une explication bien plus simple. Il s'agit d'une petite fille, saine en apparence, qui fut vaccinée heureusement; elle fournit du vaccin qu'on inocula à quarante-trois enfans. La vaccine suivit sa marche ordinaire sur six d'entre ces der-

nance de tel ou tel symptôme consécutif, comme il paraît qu'elle le fait aussi sur celle de divers accidens primitifs.

Relativement à la connexion qui peut exister entre chacune des maladies vénériennes primitives et les secondaires, c'est un point dont personne ne s'était occupé avant M. Carmichael. Ce médecin admet que l'ulcère à base dure et à bords perpendiculaires est suivi d'éruptions squameuses et psoriques à la peau, d'ulcérations excavées aux amygdales, de douleurs ostéocopes et de gonflement des os; qu'après l'ulcère sans base dure, ni bords élevés, ni surface rongeante, après la gonorrhée et les excoriations du gland et du prépuce, on observe une éruption papuleuse qui se termine par des douleurs articulaires semblables à celles du rhumatisme, par des ulcères dans la gorge, accompagnés souvent de la tuméfaction

niers, mais, chez les trente-sept autres, au lieu de l'éruption vaccinique, on découvrit des symptômes de syphilis, qui se transmirent aux nourrices par l'alaitement, et dont les plus fréquens furent des condylomes autour de l'anus. Je ne puis voir là qu'un résultat de ces irritations de la membrane muqueuse des voies digestives qui sont si communes dans l'enfance, et que j'ai déjà dit qu'on confondait avec les accidens de la vérole. Comment concevoir, en effet, que du pus vaccinique développé chez une petite fille, qu'on *suppose* avoir été infectée par ses parens, dans l'acte de la conception, ait pu transmettre une maladie qui ne se manifestait par aucun signe chez cette fille? et comment six des enfans inoculés avec la matière de ses pustules furent-ils exempts des accidens qui se développèrent chez les autres? On ne doit pas hésiter à rejeter comme contraire à la nature toute théorie qui met dans la nécessité d'accumuler ainsi des suppositions improbables et des faits contradictoires avec les principes.

des glandes lymphatiques du cou, mais jamais par des gonflemens des os; que l'ulcère à bords élevés, lorsqu'il entraîne des accidens consécutifs, ce qui est rare, provoque une éruption papuleuse qui se convertit en ulcérations superficielles, avec des douleurs dans les membres et des ulcères à la gorge, sans gonflemens des os; enfin, que les ulcères phagédéniques et gangréneux entraînent en général des symptômes secondaires, malins et opiniâtres, par exemple des taches pustuleuses et des tubercules, que remplacent des ulcères communément serpigineux et rongeans, des ulcérations étendues dans l'arrière-gorge, des douleurs opiniâtres dans les genoux et les autres articulations, souvent des gonflemens des os, et quelquefois aussi des affections des os propres du nez.

La répartition indiquée par M. Carmichael est tellement peu physiologique, qu'elle paraîtrait suspecte lors même qu'on ne saurait pas qu'elle a été tracée pour former en quelque sorte un domaine à part à chacun des divers principes spéciaux dont ce médecin fait dépendre les ulcérations vénériennes, au lieu de les attribuer à un seul, comme on l'a fait jusqu'à présent. D'ailleurs elle ne comprend que celles de ces dernières qui se manifestent aux parties génitales. Enfin, MM. Rose, Guthrie, Bacot et Hennen l'ont attaquée d'une manière victorieuse par des faits, en démontrant qu'aucun des nombreux accidens vénériens qu'on appelle *consécutifs*, n'est plus particulièrement lié à l'un des primitifs qu'aux autres, et qu'il règne, sous ce rapport, une diversité infinie, dont on ne peut chercher la source que dans la différence des constitutions individuelles et des influences extérieures, hygiéniques ou médicales, qui agissent sur chaque sujet.

Une dernière question reste à traiter, celle de savoir s'il existe une connexion entre les divers symptômes consécutifs, de telle sorte qu'on puisse les considérer comme une conséquence les uns des autres. La plupart des auteurs répondent par l'affirmative, et de là est venue l'opinion régnante qui fait considérer la syphilis comme une maladie générale de la constitution. Suivant Astruc, les maladies vénériennes locales deviennent, par une gradation insensible, les premières ébauches de la vérole commençante, et la vérole confirmée n'attaque pas une ou deux parties du corps, ne blesse pas une ou deux fonctions de l'économie, mais intéresse presque toutes les parties, et lèse presque toutes les fonctions. A la vérité, les organes sont unis par des liens si intimes, qu'aucun d'eux ne peut tomber dans l'état pathologique, sans que beaucoup d'autres ne s'en ressentent plus ou moins, mais il n'y a que ceux dont l'action est absolument indispensable au maintien de la vie, comme le cerveau, ou qui ont des relations très-étendues, comme l'estomac, dont les affections se fassent sentir dans l'économie toute entière. Les organes de la génération, ni même les membranes muqueuses extérieures sur lesquelles se fixent quelquefois les affections vénériennes, ne sont point dans ce cas. Jamais la vérole n'est répandue dans toute l'économie à la jamais elle n'envahit l'universalité des parties du corps, fois, même successivement; jamais enfin elle n'offre le type de ce qu'on entend, à proprement parler, par maladie constitutionnelle. Cette remarque importante, qu'on perd de vue à chaque instant, appartient à Hunter (1). Toutes les fois que les affections vénériennes sem-

(1) Hunter l'a exprimée de la manière suivante : « Le terme de

blent réagir sur l'organisme entier, on est en droit de soupçonner l'influence d'un viscère, et spécialement de l'estomac, exaltée par des circonstances accessoires, parmi lesquelles se place au premier rang l'administration du mercure. En effet, on observe, dans beaucoup de cas, que les symptômes consécutifs sont précédés d'une grande inquiétude, d'insomnie, de douleurs erratiques dans diverses parties du corps, avec ou sans fièvre, de céphalalgie, avec perte de l'appétit, du sommeil et du repos, d'une émaciation générale plus ou moins sensible, d'une altération considérable de la face, dont la teinte est plombée, et dont les traits sont retirés, fatigués, en un mot de tout le cortége des accidens qui annoncent une irritation chronique fixée sur les membranes muqueuses internes, ou sur quelqu'un de leurs embranchemens. Ceci coïncide parfaitement, d'une part avec les observations de

constitutionnelle n'est peut-être pas à la rigueur un terme convenable ; car, rigoureusement parlant, on pourrait entendre par là une maladie dans laquelle chaque partie du corps agit d'une seule et même manière, comme dans toutes les espèces de fièvres sympathiques ou idiopathiques. Mais le virus vénérien ne paraît être répandu dans les fluides qui circulent, que pour forcer, pour ainsi dire, certaines parties du corps à recevoir l'action vénérienne, laquelle est entièrement locale, ayant lieu en différentes parties, selon une succession régulière de susceptibilités. Il n'y a donc que peu de parties qui agissent en même temps ; et une personne peut être affectée constitutionnellement de cette manière, et cependant presque toutes ses fonctions se faire parfaitement bien. » Je ne relèverai pas les assertions bizarres et les explications erronées que renferme ce passage. Il me suffit qu'on en déduise que Hunter, qui a introduit le terme de *vérole constitutionnelle* en médecine, ne prétendait pas exprimer par là une affection générale de l'économie.

M. Rose, qui a toujours trouvé les accidens consécutifs si légers, lorsqu'il s'en développait chez des sujets traités sans mercure, qu'il avoue qu'un homme non imbu des idées dominantes au sujet de la syphilis, n'y aurait fait aucune attention; d'un autre côté, avec un fait reconnu depuis long-temps, c'est qu'en général les symptômes consécutifs se déclarent chez les sujets très-irritables, chez ceux surtout qui abusent des plaisirs de l'amour et des liqueurs excitantes, d'où l'on conçoit sans peine pourquoi ces phénomènes sont si fréquens parmi les classes inférieures de la société et dans les hôpitaux civils, où l'on voit le repos et un régime mieux réglé les amender presque toujours en peu de temps. Il est facile aussi, d'après cela, de réduire à leur juste valeur les subtilités auxquelles on a eu recours pour décider si la vérole devait être considérée comme une maladie aiguë, chronique, ou mixte, et qui ont conduit enfin à ce singulier résultat, que les maux appelés vénériens, c'est-à-dire les accidens primitifs, sont de nature aiguë, tandis que la vérole qu'ils constituent dans la suite est de nature chronique.

De tout ce qui précède on peut tirer les conclusions suivantes :

1°. Les maladies vénériennes secondaires sont celles qui surviennent dans une partie du corps autre que l'organe mis en contact avec une surface enflammée ou ulcérée, immédiatement ou médiatement, à l'occasion du coït.

2°. On ne doit regarder comme telles que celles qui se déclarent pendant le cours, très-peu de temps après la guérison, ou immédiatement après la suppression brusque d'une affection vénérienne primitive.

3°. Elles dépendent quelquefois de la persistance d'un faible degré d'irritation dans la partie qui était phlogosée auparavant. Parfois aussi elles tiennent seulement aux rapports sympathiques qui existent entre tous les organes, et plus particulièrement entre quelques-uns d'entre eux. Mais, dans l'immense majorité des cas, elles sont le résultat d'une irritation directe, portée, par une cause accidentelle quelconque, sur la partie qui en devient le siége, ou de la prédisposition qu'avait cette partie à s'irriter.

4°. Elles sont très-souvent déterminées par l'action de remèdes trop actifs, et, en particulier, par celle du mercure, sur les organes digestifs, de manière qu'on doit voir en elles des maladies provoquées par la médecine, plutôt que des affections excitées par la nature.

5°. Les cas dans lesquels il en survient sont beaucoup moins nombreux que ceux dans lesquels il ne s'en déclare pas, quand on abandonne les maladies primitives à elles-mêmes.

6°. On ne peut pas les distribuer en un certain nombre de séries correspondantes à telle ou telle nuance de l'irritation primitive.

7°. Elles n'observent ni ordre, ni régularité, dans leur apparition et leur succession.

8°. Quand il en existe plusieurs à la fois, elles peuvent être indépendantes les unes des autres, et provoquées par plusieurs foyers distincts d'irritation, ou en apparence liées ensemble, et alors elles dépendent toujours de quelque irritation viscérale chronique.

9°. On ne peut pas les considérer comme constituant une maladie *unique, spécifique, sui generis.*

10°. Par conséquent la vérole, telle qu'on la conçoit généralement, n'existe pas, puisque les divers états pathologiques que l'on confond sous ce nom, se composent d'une réunion hétérogène de symptômes produits par la lésion d'un ou plusieurs viscères, sous l'influence de causes très-variées.

SECTION III.

DES COMPLICATIONS DES MALADIES VÉNÉRIENNES.

Les maladies vénériennes se présentent très-souvent compliquées, soit les unes avec les autres, soit avec diverses autres affections aiguës ou chroniques.

Il n'est pas rare de trouver à la fois des phlegmasies simples ou compliquées d'ulcérations et d'excroissances sur plusieurs des membranes muqueuses extérieures qui ont pu être mises en contact avec une surface malade, ou avec le produit de ses exhalations. Cet état des choses ajoute toujours à la gravité du mal, parce qu'il multiplie les foyers d'irritation, et par conséquent les sources d'irradiations sympathiques vers les organes avec lesquels chaque extrémité de membrane muqueuse communique d'une manière plus particulière. C'est dans les cas de ce genre qu'il est surtout commun de voir survenir des affections dites secondaires, et la maladie prendre un caractère remarquable d'opiniâtreté, principalement lorsque des vues théoriques adoptées par imitation déterminent le médecin à négliger les symptômes locaux pour ne s'occuper que de la destruction d'une cause générale dont on est dans l'usage de les faire dépendre, et même à les exaspérer par un traitement excitant, dont l'influence s'étend presque toujours à eux, quoiqu'on ne l'applique guère que sur des régions plus ou moins éloignées du corps.

Quant aux autres affections qui peuvent coexister avec des symptômes primitifs quelconques, leur diagnostic ne présente ni plus ni moins de difficultés que si elles se trouvaient seules, et il ne devient nécessaire d'y avoir égard que sous le point de vue du traitement, auquel elles apportent quelquefois d'importantes modifications, c'est-à-dire que, dans ce cas, comme dans tous ceux de complication, il faut s'occuper d'abord de l'organe le plus menacé, surtout s'il est le plus important. Cependant leur étiologie présente quelquefois beaucoup d'obscurité, et il n'est pas toujours aisé de distinguer les cas où elles dépendent immédiatement des accidens vénériens eux-mêmes, de ceux où leur apparition se rattache à l'influence, soit d'une prédisposition originelle ou acquise, soit d'une cause purement accidentelle. De là vient le vague qui règne dans l'histoire des maladies vénériennes secondaires, parce que, toutes les fois qu'une affection n'a pu être rapportée sur-le-champ à une cause évidente, on s'est empressé de la mettre sur le compte de la syphilis, d'après l'hypothèse généralement reçue qui fait considérer cette dernière comme le résultat de l'action, sur l'organisme, d'un principe matériel dont les effets varient et se modifient presqu'à l'infini.

Les maladies concomitantes des affections vénériennes peuvent exercer de l'influence sur ces dernières, ou être, au contraire, influencées par elles.

En général, pendant le cours de celles qui ont un caractère très-aigu, les symptômes vénériens acquièrent plus de gravité, ou même se terminent d'une manière funeste. Ainsi, le rhumatisme aigu constitue presque tou-

jours une complication fâcheuse, qui exaspère les accidens locaux. Il en est de même, et à un bien plus haut degré encore, des irritations du canal alimentaire, car on a observé, dans tous les temps, même au siècle d'Hippocrate, que les sujets atteints de symptômes vénériens aux parties génitales ou à l'arrière-gorge sont très-exposés à la gangrène partielle ou totale de ces organes dans les fièvres qu'on appelait naguère encore adynamiques et ataxiques. Il s'en faut de beaucoup cependant que cette règle soit générale, comme l'a prétendu Plenk, car on voit fréquemment aussi ces symptômes, abandonnés à eux-mêmes, disparaître pendant la durée d'une maladie aiguë quelconque, sans laisser aucune trace de leur existence, et, malgré les assertions de M. Schmidt, les chances de mortalité ne sont pas, dans le typhus, infiniment plus nombreuses pour les individus attaqués de la vérole que pour ceux qui sont exempts de cette maladie, car la gangrène elle-même des organes génitaux, lorsqu'elle survient, n'entraîne pas nécessairement la mort. Tout dépend ici d'une multitude de circonstances, parfois très-difficiles à apprécier, mais parmi lesquelles on doit placer au premier rang les différences presque innombrables qui ont lieu dans les constitutions individuelles.

Les maladies chroniques influent moins que celles qui ont un type aigu, sur les symptômes vénériens primitifs ou secondaires. Cependant elles ne sont pas non plus toujours indifférentes, parce que deux organes ne peuvent être irrités, à des degrés et sous des types identiques ou différens, sans réagir plus ou moins l'un sur l'autre, mê-

me lorsqu'ils n'ont ensemble que des connexions sympathiques fort obscures dans l'état normal, et aussi parce que les altérations organiques portent souvent atteinte à la constitution. Sous ce rapport, les complications les plus graves sont celles avec les scrofules, et surtout avec le scorbut, maladies sur la nature desquelles on n'est point d'accord, et qui paraissent consister, la première en une phlegmasie chronique des glandes lymphatiques, survenue à la suite d'une irritation lente et continuée des membranes muqueuses, particulièrement de celles de la tête, la seconde en une irritation chronique de toutes les membranes muqueuses, compliquée des accidens sympathiques qui accompagnent généralement ces affections, et peut-être aussi d'une altération du sang, due à la manière incomplète dont s'accomplit la nutrition. Les phlegmasies vénériennes font toujours de grands et rapides progrès chez les scorbutiques, tandis que chez les scrofuleux elles ont plus particulièrement de la tendance à prendre le type chronique, et surtout à se compliquer de tuméfaction des glandes lymphatiques voisines.

Il est très-rare que les affections vénériennes exercent une influence salutaire sur d'autres maladies; et quand elles le font, c'est à la faveur de l'irritation dérivative qu'elles établissent, comme on le voit quelquefois lorsque l'urétrite survient chez un homme atteint d'ophthalmie, d'un coryza habituel, ou d'un catarrhe pulmonaire chronique. Mais en général ces complications sont fâcheuses, tant par elles-mêmes que par la prédisposition aux irritations qu'elles font naître dans des parties éloignées, qui deviennent alors plus accessibles à l'action directe

des causes morbifiques. Elles le deviennent souvent aussi d'une manière secondaire, en raison du mode de traitement qu'on leur oppose, car le mercure, à l'aide duquel on les combat presque généralement, est, dans l'immense majorité des cas, la source d'accidens sans nombre, dont l'exposition sera faite ailleurs.

LIVRE II.

DE LA THÉORIE ET DE L'HISTOIRE DES MALADIES VÉNÉRIENNES.

Si quis curiosorum quærat cur hanc dissertationem de morbo gallico, uti plerisque videbitur absurdam et paradoxam, concinnaverim, judicet quis quid velit; quæ enim aliis absurda, eadem mihi vera videntur.

SINAPIUS.

Jusqu'ici j'ai exposé simplement les phénomènes qui accompagnent les maladies vénériennes. J'ai rattaché, autant que possible, leurs symptômes caractéristiques aux lésions des divers tissus, organes ou appareils, qui peuvent en être le siége. J'ai fait voir que ces symptômes varient à l'infini, sous le point de vue de leur intensité, selon l'état particulier de chaque organe affecté, celui de quelques autres organes, ou de la constitution entière, et l'énergie plus ou moins grande des influences extérieures, atmosphériques, hygiéniques ou thérapeutiques. J'ai montré enfin qu'ils ne varient pas moins sous le rapport de leurs complications, suivant que l'irritation morbide agit, simultanément ou successivement, sur un nombre plus ou moins considérable d'organes ou d'appareils. Mais je me suis abstenu de toute explication, parce que, dans les sciences physiques, et par conséquent en méde-

cine aussi, l'ordre que les phénomènes suivent dans leur manifestation et leur enchaînement, est la seule chose qu'il nous soit donné de connaître, et que nous sommes condamnés, probablement pour toujours, à ignorer leur essence, c'est-à-dire pourquoi et comment ils se développent.

Ce n'est point de cette manière qu'on a procédé jusqu'à présent. Jaloux d'expliquer la formation, la propagation, la ténacité et les répétitions ou réapparitions fréquentes des maladies vénériennes, les médecins ont imaginé diverses théories, dont quelques-unes sont tombées dans l'oubli, mais dont plusieurs subsistent encore aujourd'hui. On peut réduire ces dernières à trois principales. L'une, qui est la plus généralement reçue, établit l'existence d'un principe particulier et spécifique, appelé *virus vénérien* ou *syphilitique*, dont l'action spéciale sur les liquides et les solides du corps, détermine tous les accidens qui signalent la présence de ces maladies. Les deux autres rapportent les phénomènes morbides à la seule irritation des tissus vivans, transmise de proche en proche, par un effet purement sympathique. Mais, dans l'une, qui appartient à Hunter, on admet en même temps un virus, et l'on suppose que les sympathies mises en jeu par l'action purement locale de ce principe, sont de nature à provoquer, dans les parties irritées d'une manière secondaire, des mouvemens semblables à ceux que le virus avait produits dans les parties primitivement affectées, des imitations plus ou moins parfaites de l'excitation primordiale. Dans la seconde, au contraire, on repousse la notion de toute cause matérielle étrangère à l'économie, et l'on ne regarde les maladies vénériennes primitives que comme

des foyers d'une irritation locale, qui, dans certaines circonstances, provoquent sympathiquement celle d'autres organes éloignés, dont chacun réagit à sa manière, c'est-à-dire en raison composée de sa texture propre et de ses relations plus ou moins étendues avec les autres parties. On pourrait encore admettre une quatrième hypothèse, celle de M. Broussais, qui considère les maladies vénériennes secondaires comme le résultat d'une irritation spécifique propagée par la voie des sympathies; mais il est évident que cette hypothèse rentre dans celle de Hunter, dont elle ne diffère que par le nom imposé à la cause excitatrice des mouvemens pathologiques.

Avant de discuter ces diverses théories, qui doivent nécessairement exercer, et qui exercent en effet une grande influence sur les méthodes thérapeutiques, il est nécessaire d'approfondir l'histoire des maladies vénériennes, qui s'y trouve liée de la manière la plus intime. Les détails dans lesquels je vais entrer, prouveront que cette question n'est pas, comme on l'a prétendu, plus curieuse qu'utile, et que Bosquillon avait parfaitement raison de dire qu'il n'y a pas de maladie dont le traitement ait plus besoin d'être éclairé par l'érudition que celui des maladies vénériennes.

CHAPITRE PREMIER.

DES DIVERSES OPINIONS SUR L'ORIGINE DE LA SYPHILIS.

Il faut descendre jusqu'au seizième siècle pour découvrir des traces évidentes d'une théorie d'après laquelle une série plus ou moins considérable de maladies soit rapportée positivement au coït exercé dans certaines circonstances. Quoique les anciens connussent très-bien toutes celles que l'on range aujourd'hui dans cette catégorie, les doctrines physiologiques répandues parmi eux ne leur permirent pas de rapporter ces affections à la véritable cause d'où elles dépendent, de sorte qu'au lieu d'en faire une classe à part, comme les modernes, ils réunirent les considérations qui pouvaient s'y rattacher à celles dont les maladies analogues, développées par d'autres causes, leur fournissaient le sujet.

Mais, vers la fin du quinzième siècle, l'Europe fut envahie par une épidémie qui sema de tous côtés l'épouvante et la mort. Bientôt, par le concours de diverses circonstances, on fut conduit à admettre une liaison intime entre cette cruelle affection et les maladies vénériennes, qui en furent regardées comme une dégénérescence. Les premiers qui la décrivirent se gardèrent cependant bien de la considérer comme nouvelle. Presque tous, au contraire, ne virent en elle qu'une maladie déjà connue des anciens, mais ayant revêtu un caractère épidémique, ayant pris la teinte de la constitution atmosphérique du temps, et étant devenue, de cette manière, une véritable peste générale, qui, après avoir sévi pendant sept années en-

viron, avec une fureur incroyable, s'adoucit peu à peu et finit par s'éteindre, laissant après elle des suites chroniques analogues aux accidens déjà observés dans l'antiquité. Tous les esprits étaient alors ployés sous le joug de l'astrologie judiciaire; la maladie fut donc attribuée d'abord à l'influence des constellations et à la conjonction des planètes. On accusa ensuite, conformément à la doctrine de Galien, une certaine mauvaise constitution des humeurs qu'on supposait prendre naissance dans le foie et se propager de là aux parties génitales. Les substances alimentaires ne furent pas à l'abri du soupçon, non plus que l'état de l'atmosphère et les intempéries des saisons. Enfin, les théories erronées qui régnaient sur la nature et les qualités de l'écoulement périodique des femmes, conduisirent à admettre un virus particulier et spécifique, auquel tous les accidens syphilitiques furent rapportés. Elles firent donc naître ainsi une idée confuse du système qu'on amena peu à peu au degré d'extension que nous lui connaissons aujourd'hui.

Tel était à peu près l'état des choses lorsque, vers 1518, des motifs d'intérêt personnel inspirèrent à l'Espagnol Oviedo l'idée de mettre la syphilis sur le compte des Américains (1), ce qui lui fut d'autant plus facile que les

(1) Oviedo émit cette idée dans ses *dos tratados del palo de guyacan*. Il la reproduisit ensuite dans sa *Relacion sumaria de la historia natural de las Indias* (Séville, 1525, in-fol.), et dans son *Historia natural y general de las Indias* (Séville, 1535, in-fol.). Suivant Antonio, le premier de ces trois ouvrages parut en 1518; mais il doit avoir été publié avant cette époque, car nous trouvons déjà l'origine américaine soutenue en 1518 par Schmauss, de Salzbourg. (*Lucubratiuncula de morbo gallico, et cura ejus noviter reperta cum ligno indi-*

affections des parties génitales devaient exister aux Antilles comme partout ailleurs, et qu'il y régnait une maladie de la peau qui paraît avoir été très-contagieuse, sans compter la fièvre jaune, qu'Oviedo lui-même désigne assez clairement, tout en mettant ses ravages sur le compte de la syphilis. Le ton d'assurance qu'il prit, et cette circonstance surtout, qu'il vivait au temps même de la découverte du Nouveau-Monde, où il occupa des places importantes, firent que, depuis lors, on regarda, d'une manière à peu près générale, son sentiment comme le plus raisonnable et le plus véridique. Massa, Fuchs, Montano, Guidi, Fallope, Fernel, Crato de Kraftheim, Lowe, Hercule de Sassonia, Rudius, Calvo, André de Léon, Fabrice de Hilden, Lister et une foule d'autres encore l'adoptèrent. Cette opinion gagna même les personnes étrangères à l'art de guérir, en sorte qu'au bout de cinquante ans, l'origine américaine de la vérole passa pour un des faits historiques les plus avérés et les plus incontestables.

Cependant, au milieu de cet entraînement général,

co. Vienne, 1518, in-4°), et par le célèbre Ulric de Hutten (*Libellus de guaiaci medicina et morbo gallico.* Mayence, 1519, in-4°.). Schmauss ne la donne pas comme une hypothèse de son invention, mais comme une idée déjà très répandue; *compertum est jam omnibus,* dit-il, *occidentales Indos, per plurimos annos hoc morbo graviter laborasse, medicinamque qua semper usi sunt contra hunc morbum (lignum indicum) nostris mercatoribus jam indicasse.* Le passage suivant de Hutten est bien plus positif encore : *Nobilis quidam Hispanus, cum quæstor in provincia esset, ac morbo ipso graviter affligeretur, monstrata ab indigenis medicina, usum ejus in Hispanias attulit.* Ce passage ne peut s'appliquer qu'à Oviedo, et prouve que son traité du gayac avait pénétré en Allemagne.

quelques auteurs, Van Helmont entre autres, pensèrent que la maladie, quoique nouvelle, ne vient pas d'Amérique, mais qu'elle a pris naissance en Europe, et qu'elle a paru pour la première fois pendant le cours de l'expédition des Français contre Naples. Cette hypothèse avait déjà été émise par Dodoens et par Sennert. D'un autre côté, Rangonus crut devoir admettre que la syphilis est originaire de la Galice, et lui donna en conséquence le nom de *malum galecum*. Beaucoup plus tard, en 1787, Howard soutint également qu'elle n'a pas été apportée d'Amérique, et que l'Espagne fut son premier foyer.

On vit aussi paraître de temps en temps diverses idées singulières, dénuées de tout fondement, ou basées sur des assertions frivoles, et quelques hypothèses appuyées sur des recherches mal faites ou sur des passages mal interprétés; mais, à peine nées, elles tombaient dans un oubli mérité. Deux d'entre elles toutefois doivent être rapportées ici, ne fût-ce qu'en raison même de leur bizarrerie.

En 1680, Janson, qui avait passé plusieurs années aux Indes occidentales, sans s'apercevoir que la syphilis y fût endémique, admit qu'elle a été portée dans le Nouveau-Monde par les esclaves noirs achetés sur la côte d'Afrique. C'est probablement à lui que Sydenham emprunta cette hypothèse. Nous la retrouvons, en 1684, dans Blancard, qui se fonde sur divers passages mal interprétés des écrits de Herrera et de Ferdinand Cortez. Elle séduisit également le grand Boerhaave, qui la soutint avec chaleur. Il suffit, pour la renverser, de rappeler qu'aucun nègre n'a été transporté en Amérique avant 1503, époque à laquelle on connaissait partout la syphilis en Europe.

Fioravanti a débité une autre fable bien plus singulière encore sur l'origine de cette affection. La longueur du siége de Naples ayant amené, suivant lui, la famine dans les camps français et espagnol, les marchands qui apportaient des vivres aux soldats leur vendirent des mets préparés avec de la chair humaine, et tous ceux qui firent usage de cet horrible aliment ne tardèrent pas à être atteints de la syphilis, qui se propagea ensuite, par contagion, dans l'Italie, la France et l'Espagne. Bâcon ajouta foi à ce conte, et crut même le rendre plus vraisemblable en l'étayant de suppositions non moins absurdes (1). Beaucoup plus tard, en 1639, Benoist soutint également, dans une thèse, devant la faculté de Montpellier, que la maladie vénérienne tire sa source de l'anthropophagie. Une pareille hypothèse ne mérite pas de réfutation. Il suffit de faire observer que la ville de Naples ne fut assiégée ni par les Français, ni par les Espagnols.

Cependant, au milieu de ces idées bizarres, et la plupart même inconnues aux contemporains de ceux qui en étaient les auteurs, personne ne songeait à s'occuper sérieusement de l'histoire de la syphilis. Ce point important de l'histoire de la médecine n'avait reçu que de faibles éclaircissemens des travaux de Freind, qui adopta l'origine américaine de la maladie, de ceux d'Alliot, qui en soutint l'ancienneté (2), et de ceux de Beckett, qui partagea la même opinion, mais en cherchant à démon-

(1) *Constat enim*, dit-il, *Cannibalos ad occidentem vesci carne humana, eaque India, primum detecta cum esset, plurimum laboravit hoc morbo (neapolitano.)*

(2) *Quæst. med. an morbus antiquus syphilis.* Paris, 1717.

trer que la syphilis provient de la lèpre, et qu'elle en est une dégénérescence (1). Enfin, Astruc entreprit un travail qui aurait pu fonder sa gloire sur des bases solides, si l'érudition y eût été éclairée par une critique plus sévère. Intimement convaincu d'avance que la vérole est venue d'Amérique, que c'est une maladie nouvelle, qu'elle différait d'abord, dans ses symptômes, de ce qu'elle est aujourd'hui, et qu'elle a parcouru plusieurs périodes bien distincts, Astruc voulut que tout servît au soutien de son opinion. Il adopta aveuglément les récits d'Oviedo, rejeta, comme inexactes, les autorités qui le contrariaient, chercha, lorsqu'il ne pouvait les récuser, à les affaiblir par des raisonnemens captieux, quelquefois ridicules, fort souvent saisit mal l'esprit des ouvrages qu'il analysait, alla jusqu'à corrompre les textes, présenta décousus des passages d'où il tira ensuite, en les réunissant, des conclusions contraires au sens qu'ils présentent quand on les lit dans l'ordre que l'auteur leur a assigné, et enfin commit une foule d'erreurs chronologiques impardonnables (2).

Quoi qu'il en soit, son roman historique sur la syphilis réussit, et compta bientôt autant de partisans que de lecteurs. Schaarschmidt, Gren, Haller, Van Swieten, Robertson, Cullen, Turnbull, Bertrandi, Arnemann et beaucoup d'autres médecins célèbres l'adoptèrent sans examen.

(1) *Philosoph. Transact.*, n° 357, p. 839, n° 365, p. 47, n° 366, p. 108.

(2) *De morbis venereis, libri VI*. Paris, 1736, in-4°. — La seconde édition, augmentée de trois livres, parut à Paris, en 1740. La troisième, enrichie de notes par Astruc lui-même, est de 1755.

Mais Sanchez ne se laissa pas entraîner par le torrent. Il appliqua les règles d'une critique sévère au travail d'Astruc, le commenta, le réfuta, et parvint, au moyen de discussions lumineuses, à rassembler un certain nombre de passages qui démontraient ou du moins autorisaient à penser que la syphilis n'est pas originaire d'Amérique, mais qu'elle a commencé en Italie par une épidémie qui s'est propagée de là dans toute l'Europe (1). Van Swieten (2) combattit cette idée avec son érudition ordinaire ; mais Sanchez lui répliqua avec avantage, et réunit même quelques témoignages nouveaux en faveur de son sentiment (3).

D'un autre côté, l'abbé Clavigero publia aussi une dissertation dont le but est de prouver que la vérole ne vient pas d'Amérique (4). La même idée fut exprimée, quelques années après, par un médecin espagnol, qui garda l'anonyme (5). Le livre de cet auteur est fort bien écrit : il tend à prouver que la syphilis n'est point originaire de Saint-Domingue, que, pendant les vingt premières années qui suivirent la découverte du Nouveau-Monde,

(1) Dissertation sur l'origine de la maladie vénérienne, dans laquelle on prouve qu'elle n'a point été apportée d'Amérique, et qu'elle a commencé en Europe par une épidémie. Paris, 1752.

(2) *Comment. in Boerhaavii Aphorism.* Lyon, 1772, t. V, p. 373.

(3) Examen historique sur l'apparition de la maladie vénérienne en Europe, et sur la nature de cette épidémie. Lisbonne, 1774. — Gaubius a fait réimprimer les deux opuscules de Sanchez, avec une courte préface de lui, à Leyde, 1777, in-8°.

(4) Cette dissertation se trouve dans le tome quatrième de la *Storia antica del Messico,* imprimé à Césène, en 1781.

(5) *La America vindicada de la calumnia de haber sido madre del mal venereo.* Madrid, 1785.

personne n'a songé à en faire provenir la maladie, qu'Oviedo est le premier qui ait avancé cette calomnie, et que la méchanceté seule la lui suggéra.

Forster, qui croyait, d'après Sanchez, que la syphilis n'a pas été apportée d'Amérique, qu'elle était connue long-temps avant le premier voyage de Christophe Colomb, et qu'elle peut avoir pris naissance d'elle-même, par un commerce intime entre des personnes atteintes de la lèpre, pensait qu'elle n'a point été portée par les Européens aux habitans des îles de la mer du Sud, et qu'au contraire elle était depuis fort long-temps endémique chez ces peuples (1). Wall le combattit (2); mais Samwell, chirurgien d'un des vaisseaux commandés par Cook, réunit de nouveaux argumens pour démontrer que la maladie existait aux îles Sandwich, et qu'elle y était déjà répandue avant le débarquement du célèbre navigateur anglais (3). A la vérité, Cook assure que les insulaires d'Otaïti lui donnaient le nom de *mal anglais*, ce qui semblerait indiquer qu'ils la devaient à ses équipages, et contredire le récit de Forster; mais je pense, avec M. Sprengel (4), qu'on doit s'en rapporter de préférence au témoignage de ce dernier et

(1) *Observations made during a voyage round the world.* Londres, 1780, in-8°, p. 470.

(2) *Dissertations on select subjects in chemistry and medicine.* Oxford, 1783, in-8°.

(3) *A narrative of the death of captain Cook.... with observations respecting the introduction of the venereal disease into the Sandwich Islands.* Londres, 1786, in-8°.

(4) Dans sa traduction allemande (Léipsick, 1791, in-8°.) du livre de Perenotti, intitulé : *Storia generale e ragionata dell' origine, dell' essenza, o specifica qualità dell' infezione venerea.* Turin, 1788, in-12.

de Samwell, car le capitaine Cook était livré à des travaux qui devaient lui paraître beaucoup plus importans que des recherches sur l'époque de l'apparition de la syphilis dans les îles de la mer du Sud. D'ailleurs, il comprenait la langue des insulaires beaucoup moins bien que Forster, dont il fut souvent obligé de se servir comme d'interprète.

Malgré toutes ces tentatives, qui firent peu d'impression, et dans lesquelles la prévention ne vit qu'un résultat de la manie des controverses, personne ne doutait de l'infaillibilité d'Astruc, et les écrits de Sanchez étaient presque oubliés, lorsque Hensler en prit vivement la défense, donna le plus haut degré de vraisemblance à l'opinion de l'auteur, et déduisit, de ses savantes recherches, les corollaires suivans : que la syphilis du quinzième siècle était une maladie tout à fait différente des affections connues auparavant; qu'elle se manifesta sous une véritable forme épidémique; qu'elle parut accompagnée d'accidens, qui, pris à part, avaient été tous observés long-temps auparavant; qu'il n'est pas possible de déterminer avec une précision rigoureuse l'année de son apparition en Europe; enfin, qu'elle n'a point été apportée d'Amérique (1). M. Sprengel, entraîné par les argumens puissans de Hensler, se rangea à son avis (2).

Quelques années auparavant, Gruner avait adopté le système de l'origine américaine (3). Girtanner soutint

(1) *Geschichte der Lustseuche, die zu Ende des XV Jahrhunderts in Europa ausbrach.* Altona, 1783, in-8°.

(2) Dans la traduction précitée, et dans le t. II de son Histoire de la médecine.

(3) *Morborum antiquitates.* Breslau, 1774, in-8°.

aussi cette doctrine avec chaleur, et, s'il a défendu une mauvaise cause, on doit au moins lui accorder le mérite d'avoir éclairci plusieurs points obcurs, et d'avoir excité les savans à approfondir sérieusement un sujet qu'on n'avait fait pour ainsi dire qu'effleurer (1). Malheureusement, on peut lui reprocher, comme à Astruc, une prévention sans bornes et une critique souvent peu judicieuse. Hensler, qu'il avait attaqué d'une manière directe, lui répondit avec autant de force que d'urbanité (2), et lui opposa des argumens si pressans, qu'il fut enfin obligé de convenir qu'on ne peut pas regarder l'époque du premier retour de Christophe Colomb comme étant celle de l'apparition de la syphilis dans l'ancien monde, ce qui équivalait à une abjuration complète, puisque la maladie était connue partout avant le second voyage de l'amiral aux Indes. Ce nouveau travail de Hensler convertit aussi Gruner, qui abandonna l'opinion qu'il avait défendue d'abord, et finit par soutenir que la vérole a pris naissance en Europe (3).

Tel est le tableau des principales opinions qui ont été émises au sujet de l'origine de la syphilis. Elles se réduisent à trois principales :

1°. La maladie a été apportée d'Amérique en Europe;

2°. Elle a pris naissance en Europe même;

(1) *Abhandlung ueber die venerische Krankheit.* Gœttingue, 1788-1789, in-8°.

(2) *Ueber den westindischen Ursprung der Lustseuche.* Hambourg, 1789, in-8°.

(3) *Aphrodisiacus, sive de lue venerea.* Jena, 1789, in-fol. — *De morbo gallico scriptores medici et historici, partim rari, partim inediti.* Jena, 1793, in-8°. — *Spicilegium I-VIII, scriptorum de morbo gallico.* Jena, 1799-1800, in-4°.

3°. Elle remonte jusqu'aux premiers temps de la société.

Suivant une quatrième, manifestée seulement depuis quelques années, elle n'existe pas comme maladie simple, mais se compose d'une foule d'affections distinctes, entre lesquelles on établit une liaison matérielle imaginaire.

Je vais faire connaître d'une manière plus particulière ces diverses opinions, pour les deux premières desquelles les écrits de Hensler, de Gruner et de M. Sprengel me serviront de guides.

CHAPITRE II.

DE L'ORIGINE AMÉRICAINE DE LA SYPHILIS.

Les argumens dont on s'est servi pour appuyer le système de l'origine américaine de la syphilis ayant un peu varié à diverses époques, je me bornerai à retracer ceux de Girtanner, dernier défenseur de cette opinion.

Girtanner a soutenu les propositions suivantes :

1°. Que l'apparition de la syphilis en Europe date du premier retour de Christophe Colomb, et que la maladie éclata dans les quatre endroits où l'amiral et ses gens prirent terre, à Lisbonne, à Séville, en Galice, mais surtout à Barcelone ;

2°. Qu'elle était très-répandue aux Antilles, et que presque tous les insulaires en étaient atteints ; qu'elle l'était même beaucoup sur le continent, mais que, dans toutes ces contrées, elle ne déployait pas autant de fureur qu'elle le fit depuis en Europe ;

3°. Qu'elle paraît n'avoir été, chez les Américains, qu'une simple maladie cutanée, une espèce de gale ;

4°. Que les Espagnols n'en avaient pas la moindre idée avant leur premier voyage au Nouveau-Monde, et qu'ils la contractèrent en ce pays par le commerce qu'ils eurent avec les femmes des aborigènes.

5°. Qu'apportée par eux en Europe, elle ne tarda pas à y faire des progrès rapides, qu'un grand nombre de ceux qui en étaient atteints, soit qu'ils l'eussent reçue dans l'Amérique même, ou en Espagne seulement, passèrent en

Italie avec les troupes de Gonzalve, et communiquèrent le mal aux filles publiques de la Calabre et de Naples, lesquelles en firent part à leur tour aux Français, qui le disséminèrent ensuite dans toute l'Italie, ainsi qu'en France, d'où il se répandit dans le reste de l'Europe.

Avant de discuter ces propositions, il est indispensable de fixer l'époque à laquelle se manifesta pour la première fois en Europe l'épidémie dont on prétend que les maladies vénériennes actuelles sont une dégénérescence. Il sera facile ensuite de déterminer dans quelle contrée elle a éclaté d'abord, et si cette dégénérescence est une hypothèse admissible.

Tous les historiens qui ont écrit, soit au commencement du seizième siècle, soit à la fin du quinzième, s'accordent à dire que l'époque de l'expédition française contre les Napolitains fut celle de l'apparition d'une maladie nouvelle. Il est donc nécessaire, pour faciliter l'intelligence des recherches qui vont suivre, d'exposer succinctement l'état politique de l'Europe dans ces temps éloignés, et de fixer les dates de certains événemens qui fourniront des points de comparaison.

En 1493, Charles VIII, roi de France, résolut de faire valoir les prétentions de la maison d'Anjou, dont il se portait héritier, sur le trône de Naples, occupé par Ferdinand II. Il leva donc une armée formidable, et fit équiper une flotte à Gênes. L'année suivante, le 23 août, il partit de Vienne en Dauphiné, pour prendre la route de l'Italie, et peu de temps après sa flotte mit également à la voile. Une maladie le retint un mois à Asti. Ensuite il traversa la Lombardie et la Toscane, se dirigea sur Rome,

et arriva dans cette ville le 31 décembre. Le 21 février 1495, il parut sous les murs de Naples; le 20 mai, il fut couronné, et, immédiatement après, il reprit le chemin de la France, avec une partie de ses troupes, laissant le reste de l'armée sous les ordres du comte de Montpensier. Arrivé près de Fornoue, il rencontra l'armée combinée des Vénitiens et des Milanais, qui voulait lui disputer le passage, mais qui fut battue complètement le 6 juillet. Après cet exploit, Charles continua sa marche, et les alliés allèrent investir Novara, dont le siége dura depuis le mois d'août jusqu'à celui de septembre. Cependant le roi d'Espagne, Ferdinand V, craignant que les Français, enhardis par de si brillans succès, ne cherchassent à rentrer en possession de la Sicile, tombée en son pouvoir après la mort de Pierre III, d'Arragon, qui s'en était lui-même rendu maître par le massacre connu dans l'histoire sous le nom de *Vêpres siciliennes*, avait pris le parti du souverain dépossédé de Naples, et envoyé à son secours une armée commandée par Gonzalve de Cordoue. Ce grand capitaine débarqua le 24 mai à Messine, passa de suite en Calabre, et reprit Reggio. Quoique battu à Seminara par Aubigny, il fit des progrès dans les provinces méridionales. Ferdinand II rentra dans sa capitale le 7 juillet, et les Français, trahis par le sort, furent obligés de quitter le territoire de Naples vers le milieu de l'année 1496.

Tel est le sommaire des événemens dont on s'est servi pour expliquer la propagation de l'épidémie du quinzième siècle. Établissons maintenant, autant que possible, à quelle époque on remarqua celle-ci pour la première fois.

Fulgosi dit (1) que, deux ans avant l'arrivée de Charles en Italie, par conséquent en 1492, on découvrit une maladie nouvelle, à laquelle les médecins ne savaient ni quel nom donner, ni quel remède opposer, et que les Italiens l'appelèrent *mal français*, tandis que les Français la nommèrent *mal napolitain*. Après avoir décrit cette affection de manière qu'on ne saurait la méconnaître, il ajoute que cette peste (*ita enim visa est*, ce sont ses propres paroles) fut apportée d'Espagne en Italie, et d'Éthiopie en Espagne.

Capreoli, savant jurisconsulte, mais historien peu fidèle, rapporte qu'en 1494 (*biennio post* 1492, comme il s'exprime), parut une maladie affreuse, qu'on nomma le *mal français*, et qui, au dire général, envahit presque toute la surface du globe (2).

Sabellico, historien estimé, témoigne que, de 1493 à 1494, l'Italie fut infectée d'une maladie nouvelle, qui reçut le nom de *mal français* (3).

Infessura nous apprend qu'au mois de juin 1493, l'ambassadeur d'Espagne témoigna sa surprise de ce que le Pape recevait les Juifs, que le roi son maître avait chassés de la Péninsule, comme ennemis de la foi, par édit du mois de mars 1492. Beaucoup de ces malheureux réfugiés campaient alors sous des tentes, au pied des murs, près d'une des portes; mais plusieurs parvinrent à se

(1) *De dictis factisque memorabilibus collectio*. Milan, 1509, in-fol. lib. I, cap. 4.

(2) *De rebus Brixianorum libri XII*; dans Graevius, *Hist. Ital.*, t. IX, part. VII, p. 125.

(3) *Rapsod. historiarum ab urbe condita enneades X*. Lyon, 1539, lib. IX, p. 539.

glisser furtivement dans la ville, où l'on croit, ajoute Infessura, qu'ils introduisirent le germe d'une peste qui enleva beaucoup de monde. En avril 1494, le pape avertit Charles VIII de ne point venir à Rome, parce qu'il y régnait une grande peste (1).

Burchardi dit que le 26 juillet et le 21 août 1494, anniversaires de la mort d'Innocent VIII et de l'intronisation d'Alexandre VI, ne furent point célébrés, à cause d'une grande peste qui désolait Rome (2).

Delphini écrit, en date du 4 janvier 1494, au cardinal de Sienne, depuis pape, sous le nom de Pie III, de prendre des précautions à Rome, où la peste, bien qu'apaisée, n'a cependant pas encore cessé entièrement ses ravages. Il écrit aussi, le 20 février 1494, à l'occasion de l'arrivée des Français, qu'on doit craindre que d'aussi grands passages de troupes ne répandent davantage la maladie dans l'Italie, qui n'est point encore délivrée de ce fléau (3).

Sarazini, écrivain bien postérieur, à la vérité, fait remarquer que la même peste existait à Ancône en 1494 (4).

Ces quatre derniers historiens donnent tous le nom de peste à la maladie. En effet, elle se comportait comme une véritable affection pestilentielle, puisque, suivant le témoignage de Sabellico, elle attaquait un individu sur

(1) *Diarium urbis Romæ ;* dans Eccard, *Corp. hist. med. ævi,* t. II, p. 2012.

(2) *Diarium curiæ Romanæ sub Alexandro VI ;* dans Eccard, *loc. cit.,* t. II, p. 2017.

(3) *Epistolarum libri XII.* Venise, 1524, in-fol., libr. III, ep. 84, 92.

(4) *Notizie istoriche della città d'Ancona.* Rome, 1675, in-fol.

vingt. Serenius, au rapport de Sébastien d'Aquila, dit qu'elle était *lethalis etiam cita morte*. Béroald la déclare aussi *lues pestilentia pestilentior*.

Or, le mot *peste* avait alors une acception bien plus étendue que celle qu'on lui donne aujourd'hui. On s'en servait pour désigner, non seulement toutes les affections contagieuses, mais encore toutes celles qu'une constitution particulière de l'atmosphère, ou d'autres circonstances analogues, rendaient générales. C'est ce qui résulte clairement de la définition de Widmann : *Morbus multiplex et subitus uno et eodem tempore multitudini hominum eveniens*. Cet écrivain ajoute qu'on distinguait les maladies épidémiques, en *particulières*, comme lorsqu'un homme venait à être atteint de la pustule maligne, d'un anthrax, etc., et en *générales*, qui étaient ou *endémiques*, ou *épidémiques*, c'est-à-dire *pestilentielles*, *non ideo quod sint plurimum mortiferi, sed ideo quod communicantur multis, ad similitudinem morbi pestilentialis*. Cet usage dura long-temps, et l'on étendit le nom de *peste* à des maladies que nous ne jugerions guère aujourd'hui susceptibles d'être qualifiées de pestilentielles, comme le coryza, la gale, la raphanie, etc.

D'un autre côté, les médecins ne voyaient que le *mal français* dans la maladie qui sévissait à Rome, pendant les années 1493 et 1494, et que les historiens désignent ainsi sous le nom de *peste*. Leoniceno assure qu'on lui laissa cette dénomination populaire parce que les médecins ne lui en avaient pas imposé une plus convenable, et parce qu'elle fut apportée par les Français, ou du moins qu'elle parut pendant qu'ils occupaient l'Italie (1). Ce

(1) L'armée française contribua sans doute à répandre une mala-

qu'il y a de certain, ajoute-t-il, c'est que l'année de son apparition fut signalée par des inondations générales. Or, Infessura et Benedetti nous apprennent que ces inondations eurent lieu au mois d'octobre de l'année 1493. Pinctor, médecin du pape Alexandre VI, dit que, de 1494 à 1499, il régna parmi les Italiens une maladie affreuse, qu'on appelait communément le *mal français*, mais qui avait reçu des noms différens en d'autres lieux (1). En parcourant avec attention son ouvrage, dont une prolixité sans égale et un style barbare rendent la lecture rebutante, on parvient même à comprendre que, suivant lui, la maladie avait réellement pris naissance en 1483, par l'influence des astres, mais qu'elle ne revêtit le caractère pestilentiel qu'en 1494. Au témoignage de Cataneo, le *mal français* parut, en 1494, dans l'Italie, lors du passage des troupes de Charles VIII. Enfin, Massa assure que l'affection éclata en Italie, qu'elle ne portait pas encore de nom spécial, que celui de *mal français* lui avait été donné par le peuple, et que, si lui-même en fait usage, c'est moins parce qu'il le croit exact, que pour être compris, cette dénomination étant généralement adoptée.

De tous ces témoignages réunis, il résulte que le *mal*

die contagieuse qui régnait en Italie avant leur arrivée ; cependant il est permis de penser, d'après d'autres exemples, que si l'expédition de Charles VIII avait réussi, ou plutôt si ce prince avait conservé sa conquête, la dénomination de *mal français* n'aurait pas prévalu, mais bien celle de *mal napolitain,* donnée par les Français à l'épidémie.

(1) *De morbo fœdo et occulto, his temporibus affligente.* Rome, 1500, in-4°

français s'est prodigieusement multiplié en Italie pendant et après l'expédition de Charles, mais qu'il existait déjà en 1494 à Rome et en Italie, suivant Massa, Cataneo, Pinctor, Burchardi et Capreoli; en 1493, à Rome et dans la haute Italie, selon Leoniceno, Fulgosi, Sabellico, Infessura et Delphini; enfin même en 1492, dans la haute Italie, d'après Fulgosi. Mais en supposant le témoignage de Fulgosi trop peu concluant, en n'admettant même pas celui de Pinctor, quand il dit que la peste régnait à Rome dans le mois de mars 1493, et, à plus forte raison, lorsqu'il fait mention de l'année 1483, on ne saurait au moins rejeter l'assertion d'Infessura, qui assigne le mois de juin 1493 comme l'époque à laquelle la maladie s'est manifestée dans la ville de Rome. Cette époque est donc celle qu'on peut, afin d'éviter toute contestation, prendre pour la date de son apparition.

Examinons maintenant si elle coïncide avec les principales circonstances de la découverte du Nouveau-Monde.

Christophe Colomb, après avoir essuyé les refus de Gênes, du Portugal et de l'Angleterre, obtint enfin de la cour d'Espagne le commandement de trois petits vaisseaux et de cent vingt hommes, avec le titre d'amiral et de vice-roi des terres dont son génie lui avait révélé l'existence. Il partit de Palos, le 3 ou le 4 août 1492, aperçut l'île de Saint-Domingue le 6 novembre, et reprit la route d'Europe le 4 janvier de l'année suivante. Une tempête violente le jeta sur les îles Açores, où il prit terre le 16 février. Après s'y être arrêté pendant quelques jours, il remit à la voile, et vint débarquer, le 4 mars 1493, à Val de Parayso, où Jean II, roi de Portu-

gal, l'accueillit fort bien. Il resta neuf jours à Lisbonne, se rembarqua, et arriva le 15 à Séville. Là il abandonna ses équipages, et, ayant pris avec lui quelques Indiens qu'il avait embarqués, il se rendit par terre à Barcelone, afin de se faire présenter au roi d'Espagne, qui tenait alors sa cour en cette ville. Il arriva vers le milieu du mois d'avril, tandis qu'un de ses vaisseaux, détaché de la petite escadre par les vents, vint mouiller en Galice.

Le fait incontestable de l'existence du *mal français* à Rome et dans l'Italie, au mois de juin 1493, suffit pour empêcher d'admettre que la maladie ait pu être apportée par les troupes de Gonzalve, puisque ce général n'arriva en Calabre qu'au mois de mai 1495. Mais comme, du 4 mars 1493, époque du premier débarquement de Colomb, au mois de juin de la même année, il y a un intervalle d'environ trois mois, pendant lequel des esprits prévenus pourraient supposer, quoique avec bien peu de vraisemblance, que la maladie s'est propagée d'Espagne en Italie, examinons si elle régnait réellement aux Antilles et sur le continent du Nouveau-Monde, lorsque les Espagnols y arrivèrent pour la première fois. A cet effet, passons successivement en revue les diverses autorités qu'invoquent les partisans de l'origine américaine, apprécions leur degré de véracité, et pesons mûrement celui de confiance que nous devons avoir en elles. Ces autorités sont Oviedo, Diaz de Isla, Ferdinand Colomb, Pierre Martyr, Gomara, Herrera, Guicciardini et quelques autres encore.

Oviedo, né dans les Asturies en 1478, fut envoyé, en 1490, à la cour de Castille, et placé d'abord chez le comte de Villahermosa, puis, en qualité de page, auprès

de don Juan, infant d'Espagne. Il se trouvait à Barcelone, en 1493, lorsque Colomb revint de son premier voyage, et à Burgos, en 1496, quand l'amiral arriva pour la seconde fois d'Amérique. Après la mort de don Juan, survenue en 1497, il passa au service du roi de Naples, et bientôt après à celui de la reine. Il se rendit, en 1513, dans le Nouveau-Monde, avec le titre d'intendant des mines d'or du Darien, revint en 1515, et retourna quelque temps après à Saint-Domingue, qu'il abandonna encore en 1525, pour revenir en Espagne, où il publia son Sommaire de l'histoire des Indes-Occidentales. Dix ans après, il donna une Histoire générale d'Amérique, dont nous ne possédons que les dix-neuf premiers livres. La même année, il fut nommé intendant de Saint-Domingue, d'où la cour le rappela en 1545, et, trois ans après, il obtint la charge d'historiographe du roi. Cette esquisse de sa vie démontre qu'on trouverait difficilement un témoin qui ait mieux vu tous les événemens relatifs à la découverte de l'Amérique, puisqu'il se trouvait à la cour d'Espagne lorsque Colomb vint y rendre compte de son expédition, que lui-même alla plusieurs fois dans les Indes, et qu'il y occupa toujours des places éminentes. Il ne balance pas à mettre la maladie vénérienne sur le compte des Américains, et à dire que les Espagnols l'ont contractée en ayant commerce avec les femmes de ce peuple. Il ajoute qu'elle doit nécessairement être endémique dans le pays où croît le gayac, regardé alors comme un remède souverain contre elle, parce que la Providence, qui envoie les maladies aux hommes, en punition de leurs crimes, place toujours le remède à côté

du mal (1). Il ne peut s'empêcher de rire (c'est ainsi qu'il s'exprime), lorsqu'il l'entend appeler *mal français* ou *mal napolitain*, car, dit-il, elle serait bien mieux nommée *mal américain*. On doit donc, d'après cela, ainsi que je l'ai déjà dit, le considérer comme le véritable inventeur de l'hypothèse d'après laquelle on place en Amérique le foyer des maux vénériens, dont Oviedo admet d'ailleurs l'identité parfaite avec le *mal français*, sans examiner le moins du monde si cette identité était réelle.

Mais Oviedo ne parle du premier retour de Colomb que dans son Abrégé. Or, de son propre aveu, il avait écrit ce traité de mémoire seulement, ayant laissé tous ses papiers à Saint-Domingue. Dans son autre ouvrage, rédigé d'après les notes recueillies en Amérique, il ne fait plus mention que du second voyage de l'amiral, et l'on

(1) M. Moreau de Jonnès, qui admet l'origine américaine de la syphilis, ne se sert pas d'un argument meilleur que cette déduction téléologique. « Si l'on considère, dit-il, que la découverte du Nouveau-Monde ajouta à tout ce qu'on connaissait, d'immenses séries d'êtres nouveaux, il semblera moins étrange qu'on ne s'imagine d'abord, que, là où existait une race d'hommes différente de celle de l'Ancien-Monde, il y eût d'autres affections que les nôtres, et de fléaux, qui, dans ces contrées, jusqu'alors inconnues, représentaient la variole d'Europe, la peste d'Asie et la lèpre d'Afrique. » Il est vrai que M. Moreau de Jonnès applique plus particulièrement ces réflexions à la fièvre jaune : mais la différence entre la race américaine et la nôtre fût-elle dix fois plus grande, elle ne suffirait pas encore pour faire croire que l'organisme eût, parmi les individus de cette race, la propriété de réagir d'une manière absolument spéciale contre les causes morbifiques, tandis que nous voyons des maladies, le typhus par exemple, se manifester à peu près par les mêmes symptômes chez l'homme et chez les mammifères ruminans.

doit naturellement s'en rapporter plutôt à ce dernier travail qu'à un aperçu tracé d'après de simples souvenirs; quoique d'ailleurs Oviedo ne cite aucune autorité à l'appui d'un fait aussi grave, tandis qu'à chaque page, il en allègue une foule pour des événemens d'une bien moindre importance. Mais le second retour de Colomb date de 1496, et la maladie pestilentielle qui fut appelée *mal français,* existait en Italie dès 1493.

Il y a plus encore. Quand bien même Oviedo ferait arriver la maladie en Espagne à l'époque du premier retour de l'amiral, on serait en droit de récuser son témoignage, car il est trop rempli d'inexactitudes et de contradictions pour qu'on puisse s'en rapporter à lui. Les faits qu'il allègue sont toujours incertains, et les dates qu'il donne souvent fausses. Ses contemporains eux-mêmes n'avaient pas une haute opinion de lui. Ferdinand Colomb, fils de l'amiral, l'accuse de regarder comme autant de vérités les chimères enfantées par son cerveau, et de forger des autorités à l'appui de ce qu'il avance. Herrera, historien recommandable et véridique, lui reproche les basses flagorneries et les mensonges grossiers qui remplissent ses écrits. Enfin, le respectable La Casa, qui le connaissait bien, traite son histoire de fausse et d'exécrable. Oviedo abusa de son autorité pour opprimer les Indiens. Craignant ensuite une punition méritée, il essaya de justifier sa conduite aux yeux du souverain, en peignant ces infortunés comme un peuple méchant et dissolu, livré aux vices les plus horribles, à la luxure, au culte du diable et à l'athéisme, et que la Providence avait résolu, dans sa colère, d'exterminer entièrement par la main des Espagnols, à cause de son incorrigibilité.

Tel est l'homme que les partisans de l'origine américaine de la syphilis ont cité avec une confiance aveugle, et dont ils ont regardé l'autorité comme étant du plus grand poids. Que conclure des récits d'un historien méprisé de ses contemporains, et convaincu par eux de mille infidélités, quand bien même il ne se contredirait pas dans ses deux ouvrages, relativement à l'époque de l'importation prétendue de la maladie en Espagne, et l'y ferait paraître en temps opportun? Comment ne s'est-il trouvé, jusqu'en 1525, aucun écrivain qui connût un événement assez remarquable pour qu'on s'empressât de rechercher jusqu'aux moindres circonstances qui pouvaient y avoir trait?

On invoque encore le témoignage d'un certain Diaz de Isla, médecin à Séville, qui dit que, peu de temps après le retour de Colomb, la ville de Barcelone fut infectée d'une maladie affreuse et pestilentielle, pour laquelle on eut recours à des prières publiques, afin d'en obtenir la cessation. Mais Welsch, qui a publié une traduction latine du traité de ce médecin, nous apprend que l'ouvrage fut écrit seulement en 1555, de sorte qu'il n'est pas probable que l'auteur ait pu être témoin du premier retour de l'amiral. D'ailleurs, en partant de Séville, Colomb n'emmena avec lui qu'une suite peu nombreuse. Comment croire que lui ou ceux qui l'accompagnaient, aient pu propager, dans un laps de temps si court, une maladie aussi terrible que celle dont parle Diaz de Isla? Il y a plus même. Cette peste paraît être totalement imaginaire, car Oviedo n'en fait pas mention, lui qui se trouvait alors à Barcelone, quoiqu'elle eût pu servir merveilleusement ses projets. Mais, si l'on refusait d'en croire le silence

d'un homme qui a d'ailleurs si peu de poids, on ne saurait rien objecter contre Pierre Martyr, dont les lettres ne parlent pas de la peste de Barcelone, quoiqu'il y soit fait mention de l'arrivée de Colomb, des merveilles qu'il apporta, des Indiens qui le suivaient, et de la sensation que firent toutes ces nouveautés. Cet écrivain n'en dit pas non plus un seul mot dans son Histoire d'Amérique. Il est évident que si les compagnons de Colomb avaient répandu les germes d'une maladie pestilentielle à Barcelone, la même épidémie aurait dû se déclarer partout où la flotte de l'amiral toucha terre, aux Açores, en Portugal, en Galice, ainsi que sur toute la route de Séville à Barcelone. Or, rien de semblable n'est mentionné par les historiens, dont aucun non plus ne dit que les compagnons de Colomb fussent atteints de la moindre affection. Ce silence absolu est expressif dans une pareille circonstance, car le peuple ayant généralement coutume d'imaginer une liaison entre deux événemens remarquables qui arrivent dans le cours de la même année, l'opinion de l'origine américaine du *mal français* n'aurait pas manqué de succéder de près, en Espagne, à la nouvelle de la découverte du Nouveau-Monde.

La troisième autorité qu'on rapporte est Ferdinand Colomb, qui écrivit la vie de son père, d'après les notes qu'on put recueillir dans les papiers de ce dernier. Il rapporte que Colomb allant, pour la troisième fois, à Saint-Domingue, en 1498, trouva la colonie espagnole réduite à cent soixante hommes, tous atteints du *mal français*. On devrait peu s'étonner de trouver cette maladie aux Antilles, en 1498, et l'on n'aurait pas besoin, pour expliquer le fait, d'admettre qu'elle était endémi-

que dans les îles, car, étant connue depuis cinq ans au moins en Europe, elle aurait fort bien pu y être portée lors du second voyage de Colomb ; mais les intéressantes recherches de M. Moreau de Jonnès autorisent à penser que la maladie dont parle Ferdinand Colomb, était la fièvre jaune, qui régnait évidemment déjà à cette époque en Amérique, et qui y exerçait même de tels ravages, qu'on finit par ne plus trouver personne qui voulût aller aux Indes. Cette circonstance est importante sous un autre rapport, puisque le nom de *mal français* donné par Colomb à une maladie que divers passages d'Oviedo et de Herrera témoignent clairement avoir été la fièvre jaune, répand un grand jour sur l'épidémie italienne, et nous montre qu'on doit voir en elle une affection tout-à-fait différente des maux vénériens, tant de ceux qui sont connus aujourd'hui, que de ceux dont les anciens nous ont laissé la description.

Pierre Martyr est cité parmi ceux qui doivent témoigner en faveur de l'origine américaine de la syphilis. Mais, outre qu'il n'a jamais été en Amérique, le seul passage qui pourrait fournir un argument plausible, et qui annonce qu'il existait aux Indes une maladie contagieuse causée par la débauche, ne se trouve dans aucune édition originale, et n'existe que dans la traduction française. Quel rapport peut-on trouver d'ailleurs entre un mal causé par la débauche, et l'épidémie italienne, qui se communiquait sans l'intermède du coït ? Les maux vénériens, c'est-à-dire engendrés par l'union des sexes dans certaines circonstances, ont été connus de tout temps, comme je le dirai ailleurs, et cependant les auteurs systématiques qui font provenir du *mal français*

ceux qu'on observe aujourd'hui, prétendent formellement qu'il n'y avait pas le moindre rapport entre ceux qui existaient avant la fin du quinzième siècle et cette cruelle épidémie.

Lopez de Gomara rapporte que les aborigènes de Saint-Domingue étaient tous infectés d'une maladie que les Espagnols contractèrent par le commerce avec leurs femmes. On a toujours douté de la véracité de cet écrivain, qui est sans cesse en contradiction avec lui-même et avec la chronologie. Oviedo paraît avoir été son seul guide, et l'on a de fortes raisons pour croire qu'il ne fit que le copier à l'égard de la syphilis. En effet, il emploie les mêmes argumens; c'est-à-dire que l'existence du gayac en Amérique est, à ses yeux, *une raison de plus pour croire* que la maladie a pris naissance dans cette partie du monde. A-t-on besoin de recourir à de pareils argumens, lorsqu'il s'agit d'un fait certain, incontestable ?

Herrera parle de cette maladie comme d'une affection très-commune parmi les insulaires de Saint-Domingue, et dit que les Espagnols la reçurent d'eux. Mais il n'a jamais été en Amérique, et comme il n'a écrit qu'en 1600, son témoignage perd toute l'importance qu'on a voulu y attacher. En outre, malgré le peu d'estime qu'il avait pour Oviedo, il lui fait à chaque instant des emprunts, ainsi qu'à Lopez de Gomara. On doit donc penser qu'il a particulièrement copié ces auteurs, pour ce qui concerne l'histoire de la syphilis, puisqu'au temps où il écrivait, on était convaincu partout, sur la foi d'Oviedo, qu'elle avait pris naissance en Amérique. Un historien devait d'autant

moins soupçonner ce dernier d'infidélité à cet égard, qu'il était notoire que beaucoup d'Espagnols avaient été singulièrement maltraités par la fièvre jaune aux Antilles, et que, comme les maux vénériens ont existé de tout temps, partout où il y a eu des hommes civilisés, ils n'avaient certainement pas manqué d'en contracter en fréquentant les femmes du pays. Peut-on exiger de lui qu'il ait distingué des maladies fort différentes l'une de l'autre, quand les médecins eux-mêmes ne savaient pas le faire, non seulement en Espagne, mais encore en Italie?

Le célèbre Guicciardini a paru d'autant plus important aux défenseurs de l'origine américaine, qu'en général il est d'une exactitude scrupuleuse, et qu'il fut même chargé d'une mission en Espagne. Cependant il ne cite pas la moindre autorité. D'ailleurs, peut-il, malgré sa juste célébrité, contrebalancer Fulgosi et Sabellico, lorsqu'il s'agit d'un fait arrivé en 1492 et 1493, puisqu'étant né en 1482, il n'avait alors que dix à onze ans, tandis que les deux autres historiens étaient déjà fort âgés?

Je réunis ensemble tous les témoins que Girtanner cite pour prouver que la syphilis était endémique sur le continent de l'Amérique, notamment au Pérou et dans la Floride. Ce sont Lopez de Gomara, André de Léon, Augustin de Zaratte et Benzoni. Tous quatre parlent d'une maladie très-répandue au Pérou, qui reçut le nom de *berrugas*, et qui infecta l'armée presque entière de Pizarre. Cette maladie consistait en des verrues rouges, de la taille d'une noix, qui se manifestaient au nez, aux oreilles, au front, aux joues ou sur le corps. Benzoni, qui en

fut atteint, assure que ces excroissances, qu'on observe quelquefois encore aujourd'hui, mais fort rarement, ne causaient pas de douleurs. Lopez de Gomara dépeint la maladie comme nouvelle, et cependant il prononce hardiment que c'est la syphilis. Inconséquence inexplicable! car si la maladie était nouvelle pour les Espagnols, comment Lopez de Gomara pouvait-il la rapporter à la syphilis, c'est-à-dire au *mal français*, qui leur était connu depuis près de quarante ans (1), et dont, en supposant l'origine américaine véritable, plusieurs d'entre eux avaient déjà dû être attaqués à Saint-Domingue, puisque beaucoup de ceux qui suivirent Pizarre, avaient également accompagné Colomb dans ses courses? C'est là une des nombreuses contradictions de Lopez, qui auraient dû faire sentir combien peu on doit compter sur son témoignage. Il en est de même de la Floride, aperçue d'abord par Cabot, et vue ensuite par Ponce de Léon, en 1512. Que prouverait l'existence de la maladie dans cette province ou au Pérou, puisque le point important de la question est de savoir si elle a pu être apportée, en 1493, de Saint-Domingue en Europe?

Girtanner cite encore, parmi ses autorités, Fallope, Montano et Brassavolo. Tous trois ont écrit beaucoup trop tard pour qu'on s'arrête à ce qu'ils disent, et ils n'ont fait que répéter ce qu'ils trouvaient dans les ouvrages de leurs prédécesseurs. Il est bon cependant d'insister un peu sur Fallope, parce qu'on a attaché une certaine importance à ses paroles. Suivant ce médecin, Co-

(1) Le Pérou ne fut découvert qu'en 1531.

lomb ramena en Europe des vaisseaux remplis d'hommes atteints de la syphilis (1). Fallope répète ensuite l'histoire de la propagation de la maladie par les troupes de Gonzalve, en y ajoutant des détails outrés et peu honorables pour les Espagnols, qu'il accuse d'avoir mêlé du plâtre avec la farine, et envoyé des filles de joie infectées au camp français, pour communiquer leur horrible maladie à ces derniers. Mais Fallope est plein d'inexactitudes historiques; il donne quatre vaisseaux à Colomb, et le fait rester deux années en voyage, tandis que l'amiral partit avec trois bâtimens, et revint au bout de sept mois et onze jours de navigation. Il fait également assiéger Naples par les Français, qui y entrèrent sans coup férir, et l'abandonnèrent de même. D'ailleurs la plus grande partie de leur armée ne se trouva jamais en face des Espagnols, puisqu'elle accompagna Charles à son départ, et cependant la maladie régnait déjà partout dans la haute Italie, comme le témoigne entre autres Marcel de Come, chirurgien des troupes vénitiennes au siége de Novara. Enfin, et cette preuve n'est pas moins forte que la précédente, on regardait si peu le coït comme la source du

(1) Colomb ramena effectivement, *la seconde fois*, des Espagnols malades, parmi lesquels il s'en trouvait dont le teint était devenu d'une couleur jaune de safran. C'est principalement cette circonstance qui a conduit M. Moreau de Jonnès à penser que la fièvre jaune est endémique de temps immémorial aux Antilles. Mais l'amiral n'avait point de malades à l'époque de son *premier* retour, ce qui tient, suivant M. Moreau de Jonnès, à ce que, durant son premier voyage, il ne passa que trois mois dans la mer des Antilles, et que cette période appartient toute entière à la saison sèche, qui permet rarement à la fièvre jaune de se développer.

mal français, qu'un grand nombre de ceux qui ont décrit l'épidémie, ne font pas mention de cette circonstance, et que ceux qui en parlent rangent seulement l'acte vénérien au nombre des différentes manières dont on pouvait contracter l'infection.

Tels sont l'histoire de l'origine américaine de la syphilis, et le tableau des objections puissantes qui s'élèvent contre elle. Cette opinion, née en Espagne, mais propagée surtout par les Allemands, fut adoptée parce qu'elle était séduisante, et qu'elle n'avait rien d'improbable au premier abord. Cependant elle n'inspira pas dans le principe une confiance générale, car, en 1525, Manard proteste ne pas pouvoir décider si la maladie vient des Antilles, ou si, comme le pensent quelques médecins et historiens, elle ne s'est pas plutôt manifestée à l'époque où Charles faisait les préparatifs de son expédition, et par le commerce illicite d'un chevalier lépreux avec une femme saine, de sorte qu'elle ne serait alors qu'une dégénérescence particulière de la lèpre. En 1546 encore, Fracastor ne pouvait concevoir qu'un vaisseau arrivé du Nouveau-Monde eût suffi pour la propager dans la même année sur tous les points de l'Europe.

Cette hypothèse est inadmissible :

1°. Parce que le *mal français* existait probablement en Italie avant le premier retour de Christophe Colomb;

2°. Parce qu'il y régnait très-certainement avant l'arrivée de l'armée française, et à plus forte raison avant celle des Espagnols;

3°. Parce qu'aucun témoignage authentique ne permet de soupçonner qu'il existait à Saint-Domingue, ni que les

Espagnols aient rapporté de cette île aucune maladie qui y ressemblât;

4°. Parce que, si l'on peut admettre que les Antilles étaient, alors comme aujourd'hui, désolées par des épidémies, les soupçons doivent tomber sur la fièvre jaune.

CHAPITRE III.

DE L'ÉPIDÉMIE DU QUINZIÈME SIÈCLE ET DE QUELQUES MALADIES ANALOGUES QU'ON A RAPPORTÉES A LA SYPHILIS.

Il s'agit maintenant de faire voir qu'aucun rapport n'existe entre les maux vénériens et l'épidémie qui éclata vers la fin du quinzième siècle. Pour y parvenir, je dois entrer dans quelques détails sur cette affection, dont il nous est resté des tableaux si rembrunis.

En rapprochant les témoignages des historiens et des médecins les plus dignes de foi, il paraît presque impossible de douter qu'elle fut due aux *Marranes* (1), chassés d'Espagne, par Ferdinand, avant la découverte de l'Amérique. Fulgosi, entr'autres, nous apprend qu'elle tira son origine de l'Éthiopie (2). Or alors, on nommait

(1) On donnait cette dénomination injurieuse de *Marranes (cochons)* aux Juifs et Maures que l'édit de 1492 chassa d'Espagne pour avoir refusé de se faire chrétiens, afin d'échapper aux persécutions dirigées contre eux. Ces infortunés dissimulaient leur croyance, mais continuaient clandestinement à se livrer aux pratiques qu'elle leur imposait. De là vint le crime de *Marranie,* qui fut inscrit ensuite au nombre des délits religieux. Les Marranes vivaient dans une grande malpropreté, et la lèpre était très-commune parmi eux. Obligés à quitter leur pays natal, sans qu'il leur fût permis d'emporter ni argent, ni pierreries, ils se retirèrent, pour la plupart, sur les côtes septentrionales de l'Afrique, où ils propagèrent une maladie contagieuse, au rapport de Léon l'Africain. L'épidémie causa de si grands ravages parmi eux, que, de cent soixante et dix mille familles qui passèrent en Barbarie, selon Mariana, trente mille furent anéanties (Fabricius, *Hist. rer. Germ. et Saxon., ad a.* 1492).

(2) *De dictis factisque memorab.,* l. I, c. 4.

Afrique, et par suite *Éthiopie*, toute la partie de l'Espagne que les Maures avaient occupée. Infessura, qui signale les premiers ravages de l'épidémie à Rome, l'appelle positivement *peste marranique* (*pestis et contagio Marranorum*). Beniveni, Benedetti et Fracastor la font aussi venir d'Espagne. Trithemius assure également qu'elle était originaire de cette contrée (1).

L'époque de son apparition coïncide parfaitement, en effet, avec celle de l'expulsion des Marranes. Fulgosi annonce qu'elle existait en Lombardie dès l'année 1492. Nous la trouvons déjà, en 1493 et 1494, chez les Allemands. Pomarus témoigne qu'elle parut en 1493 dans la Saxe (2). Bunting en atteste autant pour le pays de Brunswick et de Lunebourg (3). Au rapport de Sciphover, elle éclata, en 1494, dans la Westphalie, d'où elle ne tarda pas à se répandre sur les côtes de la mer Baltique, en Poméranie et en Prusse (4). Suivant Linturius, elle se manifesta, en 1494, sur les bords du Rhin, en Souabe, en Franconie et en Bavière (5). Le parlement de Paris, de concert avec l'évêque, ordonna, le 6 mars 1497, pour diminuer les effets de cette maladie contagieuse, qui, depuis deux ans, avait fait de grands progrès, suivant les registres, qu'on ferait sortir de Paris ceux qui

(1) *Annal. Hirsaugens.*, t. II, ad a. 1496.

(2) *Chronica der Sachsen und Niedersachsen.* Wittenberg, 1589.

(3) *Neue vollstaendige Braunschweig. und Luneb. Chronica.* Magdebourg, 1620, p. 293.

(4) *Chronica archicomit. Oldenburg.* dans Meibom, *Script. rer. Germ.* t. II, p. 188.

(5) *Append. ad fascicul. tempor.*; dans Pistorius, *Script. rer. Germ.*, t. II, p. 106, 108, 110.

l'avaient gagnée hors de la ville, et enfermer, nourrir et traiter ceux qui l'y avaient contractée. L'édit rendu le 22 septembre 1497, par Jacques IV, nous apprend qu'elle régnait aussi à Édimbourg. Schellig, qui paraît avoir écrit en 1494, dit que la maladie *jam apparet in diversis regionibus*. Elle régnait avec tant de fureur, en 1496, dans la Hongrie, que le roi Vladislas, effrayé, quitta Bude, et laissa les rênes du gouvernement entre les mains de son chancelier Bacoczy. Brandt, dont les poésies parurent en 1498, atteste de même la promptitude avec laquelle elle se propagea (1). Ainsi, en moins de deux ans, elle envahit presque toute l'Europe.

Cette maladie, non seulement se répandit dans Rome, comme Infessura le témoigne clairement, mais encore envahit Naples, ainsi que l'assurent Zurita et Collenuccio. Léon l'Africain atteste qu'elle était inconnue en Afrique avant que les Marranes y abordassent (2). C'est aussi à ces exilés que Paul Jove en attribue la propagation (3). Enfin des passages de Pierre Martyr (4), de François de Villalobos, et de Pierre Pinctor (5), peu clairs à la vérité

(1) *Hic Latium atque Italos invasit, ab Alpibus extra*
Serpens, Germanos istricolasque premit;
Grassatur mediis jam Thracibus atque Bohemis,
Et morbi genus id Sarmata quisque timet
Nec satis extremo tutantur in orbe Britanni,
Quos refluum cingit succiduumque fretum.

(2) *De totius Africa descriptione libri IX*. Zurich, 1559, in-8°. l. I, 30, p. 56.

(3) *Historia sui temporis*, l. IV, p. 79. t. I. Paris, 1558.

(4) *Epistolæ*. Alcala, 1530, ep. 68.

(5) *Tractatus de morbo fœdo et occulto his temporibus affligente*, cap. IV.

et que les partisans de l'origine américaine ont récusé pour cette raison, paraissent indiquer que l'épidémie existait déjà en Espagne dans les vingt dernières années du quinzième siècle, c'est-à-dire avant 1490.

Il n'est point surprenant que des rassemblemens aussi considérables de malheureux privés de toutes les nécessités de la vie, et plongés dans la malpropreté la plus repoussante, compagne inséparable de la misère, aient répandu, partout où ils passaient, une maladie de peau contagieuse et compliquée d'accidens scorbutiques, que l'humidité et les chaleurs excessives qui régnaient alors, au rapport de tous les historiens, jointes à la privation d'alimens sains, ne pouvaient guère manquer de produire et d'entretenir. C'est là l'idée qu'on se forme naturellement de la fameuse épidémie du quinzième siècle, quand on lit la description détaillée qu'en donne Grunbeck (1), et celle si harmonieuse qu'a laissée Fracastor (2). Ces

(1) Joseph Grunbeck a placé, en tête de son livre écrit en 1496, une gravure sur bois, représentant un mort tout couvert des pustules du *mal français*. Ce monument, trop oublié, est infiniment précieux. L'édition originale de l'ouvrage de Grunbeck, qui ne porte point de date, est fort rare. Il en existe un exemplaire dans la bibliothèque Mazarine. Le texte a été réimprimé par Gruner dans son *Aphrodisiacus*.

(2) *Protinus informes totum per corpus achores*
Rumpebant, faciemque horrendam et pectora fœde
Turpabant; species morbi nova; pustula summæ
Glandis ad effigiem, et pituite marcida pinguis,
Tempore quæ multo non post adaperta dehiscens,
Mucosa multum sanie tabeque fluebat.
Quin etiam erodens alte, et se funditus abdens
Corpora pascebat misere, nam sæpius ipsi

deux descriptions nous apprennent qu'elle avait pour symptômes caractéristiques une éruption générale de pustules non suppurantes sur tout le corps, des excroissances hideuses, de la grosseur d'un gland, sur toute la peau, et principalement au visage, lesquelles se chan-

Carne sua exutos artus, squallentiaque ossa
Vidimus, et fœdo rosa ora dehiscere hiatu,
Ora, atque exiles reddentia guttura voees.
Tum sæpe aut cerasis, aut Phyllidis arbore tristi,
Vidisti pinguem ex udis manare liquorem
Corticibus, mox in lentum dureseere gummi.
Haud secus hac sub labe solet per corpora mucor
Diffluere; hinc demum in turpem conerescere callum.
Unde aliquis ver ætatis, pulehramque juventam
Suspirans, et membra oeulis deformia torvis
Prospieiens, fœdosque artus, turgentiaque ora,
Sæpe deos, sæpe astra, miser, crudelia dixit.
Interea dulees somnos, noetisque soporem
Omnia per terras animalia fessa trahebant;
Illis nulla quies aderat; sopor omnis in auras
Fugerat; iis oriens ingrata Aurora rubebat:
Iis inimiea dies, inimicaque noetis imago.
Nulla Ceres illos, Baeehi non ulla juvabant
Munera, non dulces epulæ, non eopia rerum,
Non urbis, non ruris opes, non ulla voluptas.

Ce hideux tableau n'est pas exagéré, car Érasme, en peignant son ancien ami Ulric de Hutten, ce célèbre martyr du *mal français*, dit: *Beatus ille sponsus, truneo naso, alteram trahens tibiam, sed minus felieiter quam solent Suitzeri, manibus scabris, halitu gravi, oeulis languidis, eapite obvincto. Sanies et e naribus et ex auribus fluebat. Alii digitos habent anulatos; ille etiam in femore gestat anulos.... Nec ullum cadaver est, cui non jungi malis, quam tam putido eadaveri. Siquidem hoe ipsum quod spirat merum est venenum; quod loquitur pestis est; quod eontingit, mors est.*

geaient souvent en ulcères rongeurs, avec un écoulement de matière ichoreuse et fétide, et finissaient fréquemment par la perte des yeux, du nez, des mains et des pieds : des tumeurs et douleurs violentes aux os, qui ne laissaient aux malades aucun repos pendant le jour, et encore moins pendant la nuit ; enfin une apathie, une faiblesse, un affaissement universel du corps. Presque toujours, ou même constamment, il y avait aussi des ulcères rongeans dans la gorge. La maladie se communiquait par toute espèce de contact, médiat ou immédiat, même par l'habitation dans la même chambre, l'usage des mêmes vêtemens, l'haleine, etc. Sa transmission avait lieu aussi par le coït, mais sans que cette voie eût rien de spécial, puisque Montagnana conseille un usage modéré des plaisirs de l'amour, comme un moyen de s'en préserver ou de s'en débarrasser. Torella d'ailleurs range positivement les alimens âcres et la malpropreté parmi les causes susceptibles de la provoquer.

Cette épidémie ne tarda pas à diminuer d'une manière graduelle. Il paraît, au rapport de Guicciardini et d'Ulric de Hutten, qu'elle ne conserva pas son caractère pestilentiel primitif au-delà de sept ans. Or comme, à cette époque, l'usage du linge qui s'introduisit, les progrès de la civilisation et des mesures plus sévères de police, firent peu à peu disparaître la lèpre, et que, d'un autre côté, l'acte vénérien étant une des voies les plus directes de contagion, à cause de l'intimité du contact, c'était surtout en l'exerçant qu'on contractait l'infection marranique, on en vint à croire que celle-ci et les maux vénériens ne formaient qu'une seule et même maladie, à laquelle on donna le nom de *syphilis*. On supposa ensuite

que cette maladie s'était adoucie par degrés, et la plupart des auteurs la considérèrent d'abord comme une dégénérescence de la lèpre. Il paraît que les Espagnols en agirent de même à l'égard de la fièvre jaune des Antilles, dont ils confondirent les effets avec ceux du *mal français* et des maladies vénériennes proprement dites. Leoniceno, quoiqu'il ait combattu l'erreur de ses contemporains, fut cependant un de ceux qui contribuèrent le plus à la propager, par la manière dont il expliqua l'épidémie du quinzième siècle. Cette erreur avait, en effet, pour elle l'observation, déjà faite par Hippocrate, et repétée nombre de fois par les modernes, que la constitution atmosphérique influe singulièrement sur les maux vénériens, et que plusieurs de ces derniers, la gonorrhée par exemple, ou même diverses nuances d'ulcérations, sont plus communs dans certaines saisons ou certaines années que dans d'autres. Cette remarque est pleine de justesse, et, en y faisant bien attention, on finit par s'apercevoir que les phlegmasies de l'arrière-gorge, qu'on regarde ordinairement comme des symptômes syphilitiques consécutifs, coïncident d'une manière frappante avec le développement des maladies catarrhales causées par l'influence de l'état de l'atmosphère, ou par la suppression de sueurs habituelles.

Hensler, dont les savantes recherches ont répandu tant de lumière sur l'histoire de la syphilis, conjecturait aussi que cette maladie résulta d'une dégénérescence et d'une sorte de fusion de la lèpre. Ce sentiment fut adopté par M. Sprengel, qui le modifia toutefois un peu, en supposant que la vérole dut naissance à une combinaison toute particulière de la lèpre avec les maux vé-

nériens déjà connus de l'antiquité. Ces deux illustres écrivains se sont fondés, non-seulement sur le fait, avéré depuis long-temps, et mis dans tout son jour par Sydenham, que la constitution atmosphérique peut, dans certaines circonstances et de temps en temps, altérer le caractère des maladies chroniques, au point de leur faire prendre un aspect vraiment épidémique (1), mais encore sur ce que plusieurs d'entre les médecins qui ont écrit sur le *mal français,* se sont accordés à le regarder comme l'ancienne lèpre, masquée seulement sous une forme nouvelle et insolite, ce qui paraissait d'autant plus probable au premier abord, que l'époque de l'apparition de cette épidémie date précisément de celle où l'on vit l'éléphantiasis s'éteindre peu à peu en Europe. En effet, Sébastien d'Aquila épuise tous les raisonnemens imagina-

(1) C'est de cette manière que Hensler a réfuté l'opinion de quelques écrivains, reproduite par Swediaur, que la *pestis inguinaria* du moyen âge était la même chose que la syphilis. Il pense que la peste peut avoir, sous l'influence de circonstances particulières, un caractère tel que les bubons surviennent de préférence dans les aines. Je ne discuterai pas cette hypothèse, qui serait au moins sujette à contestation, mais je ne puis me dispenser de faire observer qu'on n'explique pas tous les points de l'histoire du *mal français,* en le considérant seulement comme une affection chronique, et qu'il faut nécessairement admettre, ou que cette maladie se présenta d'abord sous un mode très-aigu, puisque Sébastien d'Aquila dit qu'elle était *lethalis etiam cita morte,* ou qu'en même temps que l'affection marranique, il régna une épidémie de typhus ou de véritable peste, qui désola l'Italie, vers la fin du quinzième siècle, et qui dura seulement quelques années, au bout desquelles elle disparut. L'entassement des Marranes dans la campagne de Rome donne un haut degré de vraisemblance à cette dernière conjecture.

bles pour trouver quelques traits de ressemblance entre le *mal français* de son temps et l'éléphantiasis. Cataneo lui reproche cependant de ne pas avoir vu cette dernière, et l'on n'a pas lieu d'en être étonné, puisque Fracastor nous apprend que, depuis long-temps, on n'avait plus une idée nette de ce qu'était l'éléphantiasis des anciens, de sorte qu'on se croyait autorisé par de faibles analogies à appliquer au *mal français* les descriptions qu'ils en avaient laissées. Mais il y avait infiniment plus d'affinité entre ce dernier et plusieurs autres variétés de la lèpre, notamment avec celles qu'on désignait sous les noms de *malum mortuum*, de *saphati* et de *morphée*. Aussi Torella et Jean de Vigo continuèrent-ils à voir une espèce de morphée dans cette maladie, que Widmann rangeait expressément parmi les *saphati*, en l'appelant *pustulæ asafaticæ seu formicales*, à laquelle Brandt donnait le nom d'*impetigo pestilentialis*, et que Grunbeck et Hock rapportaient à la *mentagra* de Pline. On était même tellement persuadé qu'il existait du rapport entre toutes ces affections, que Schellig, après avoir dit qu'on doit rapporter le *mal français* à la *formica*, ajoute : *de nominibus non est curandum, cum res ipsa nota fuit.* En effet, loin de la croire absolument nouvelle, il la regarde seulement comme une affection plus répandue de son temps que par le passé, et devenue épidémique, à peu près comme nous voyons aujourd'hui des épidémies de petite vérole ou de dysenterie (1). Nous trouvons dans l'ouvrage de Leoniceno une

(1) C'est ce que démontre jusqu'à l'évidence le passage suivant de Widmann; *Morbi pestilentiales aliquando sunt febres, interdum carbunculi, nonnunquam morbilli et variolæ, vel aliæ cutis infectiones, quales etiam sunt vel pustulæ formicales, vel asafaticæ dictæ malum Fran-*

ample énumération des motifs sur lesquels on fondait ces rapprochemens. Mais ce qu'il importe de faire remarquer ici, c'est que les ennemis même les plus déclarés de cette opinion, comme Leoniceno, Fracastor et Cataneo, convenaient cependant qu'il y avait quelquefois de l'affinité entre les deux maladies. Ainsi Cataneo assure avoir vu deux fois le *mal français* dégénérer en éléphantiasis (1). Il n'est donc pas surprenant que l'hypothèse d'une affinité entre la lèpre et la syphilis ait compté un si grand nombre de partisans. De là vient que Maynard soutint que ces affections différaient seulement du plus au moins, que Vella appliqua au *mal français* ce que les autres avaient dit de la lèpre, que Manard adopta la même manière de voir, enfin que Paracelse, dans son langage singulier, donnait à la syphilis du temps, qu'il croyait une

ciæ, quæ nunc ab anno 1457 *usque ad præsentem annum* 1500 *de regione in regionem dilatatæ sunt, cum sævis accidentibus.* Cette date de 1457 contrarie Astruc, qui prétend que l'auteur se trompe grossièrement; mais tout ce qu'il est permis d'admettre, c'est qu'on doit peut-être lire 1475, parce qu'il arrivait souvent d'écrire les millésimes tels qu'on les prononce dans la langue allemande, et d'intervertir ainsi l'ordre des chiffres.

(1) On savait depuis long-temps, et Aetius en avait déjà fait la remarque, que les femmes sont moins sujettes à la lèpre que les hommes. Or, comme on voyait qu'elles sont de même moins exposées aux maux vénériens, on tirait de là un nouvel argument en faveur de l'affinité des deux affections. On faisait dépendre cette prérogative des femmes de la nature dense et froide de la matrice, qui exige un long séjour de la semence dans ce viscère pour qu'il soit infecté, tandis que les organes génitaux de l'homme étant d'une nature chaude et d'une texture poreuse, ils reçoivent très-facilement les germes de l'infection.

dégénérescence de l'épidémie du quinzième siècle, le nom de *mulet* provenant de la combinaison de la lèpre avec le *mal français* primitif.

Beckett n'avança donc rien de nouveau quand il soutint, avec plus d'esprit que de fondement, que la syphilis dut primitivement naissance à la lèpre, opinion que Raymond n'était pas non plus éloigné d'adopter, dont Allamand se rapprocha singulièrement lorsqu'il prétendit que la maladie vénérienne provient du pian, et qui se répandit sans doute beaucoup, puisqu'en lisant Tournefort, Hasselquist, Pouppé-Desportes, et une foule d'autres, il est presqu'impossible de déterminer si ce qu'ils disent doit s'entendre de la lèpre, de la syphilis ou du yaws.

D'autres, au contraire, ne faisant attention qu'aux adoucissemens survenus dans les ravages d'une épidémie dont le caractère pestilentiel ne pouvait manquer de décroître après la destruction ou la diminution des causes qui l'avaient provoquée, et la confondant de même avec les maux vénériens, qui se présentaient peut-être plus fréquemment à l'observation, ou auxquels on consacrait une attention plus sérieuse depuis le changement survenu dans les théories médicales, s'imaginèrent que la syphilis est susceptible de parcourir des périodes successifs d'augmentation et de dégradation, pour finir par disparaître totalement. C'est ce que Fracastor avança le premier, et ce que répétèrent ensuite Astruc, Raymond et Swediaur.

Astruc établissait six périodes depuis 1494 jusqu'à nos jours. Il donnait au premier une durée de cent dix ans, pendant laquelle on observa des chancres aux parties génitales, des pustules et des ulcères rongeans sur la

peau et dans la bouche, des tumeurs gommeuses et de grandes douleurs dans les membres. Son second période ne comprenait que douze années, depuis 1514 jusqu'en 1526; les symptômes précédens se maintinrent avec la même force, et il en survint deux autres, les exostoses et les poireaux, dont on n'avait pas fait mention auparavant. Le troisième embrasse quatorze années, depuis 1526 jusqu'en 1540; la vérole commença pour lors à s'adoucir, c'est-à-dire que les pustules furent moins fréquentes ou moins horribles, mais l'on aperçut deux nouveaux symptômes, le bubon inguinal et l'alopécie, ce qui pouvait fort bien passer pour une compensation. Dans le quatrième, qui date de 1540 à 1550, les éruptions cutanées, les tumeurs gommeuses et les douleurs disparurent en grande partie, mais la gonorrhée se montra. Le cinquième, qui s'étendit jusqu'en 1610, n'offrit rien de remarquable, sinon l'apparition du tintement d'oreilles. Enfin le dernier, comprenant toutes les années écoulées depuis 1610, ne présente de nouveau que la cristalline, nom sous lequel le peuple désigne tous les symptômes qui surviennent à l'anus, après la sodomie. Je ferai voir, dans le chapitre suivant, que tous ces symptômes, donnés pour nouveaux, ont existé, non-seulement avant l'époque qu'Astruc leur assigne, mais même de toute antiquité. Ici je me bornerai à parler du prétendu adoucissement graduel de la vérole, et, pour réfuter cette hypothèse, je rapporterai le passage suivant de Bru, qui peint si bien ce qu'on peut voir chaque jour dans certains hôpitaux. « Là, je trouverai des cadavres ambulans, victimes du mal et des remèdes, et les registres mortuaires me feront connaître si véritablement les dangers de la vérole sont moins grands que par le

passé. On verra des malades dont les uns sont privés des parties sexuelles, les autres des lèvres, ceux-ci de la faculté de se mouvoir, ceux-là de la liberté de la prononciation. Les uns ont perdu les dents, le nez; ils sont couverts d'ulcères sordides, de fistules; les autres n'urinent qu'avec peine, et sont tenus d'avoir toujours des sondes ou des bougies dans l'urètre et la vessie; quelques-uns sont devenus fous, sourds et imbécilles, par l'action trop vive des remèdes sur la constitution; d'autres ont les jointures soudées par des ankyloses. Enfin on en trouvera dont l'estomac, entièrement délabré, se refuse à toute espèce de nourriture solide, et qui attendent la mort comme un bienfait de la Providence. » Quelque sombre que soit ce tableau, loin d'être chargé, il se trouve peut-être encore au-dessous de la vérité. Mais les accidens qu'il embrasse sont-ils vénériens? Ne sont-ils pas plutôt l'effet des traitemens, et notamment de l'usage des mercuriaux, des excitans de toute espèce, comme ils l'étaient déjà au temps d'Ulric de Hutten, cette illustre et déplorable victime de l'esprit de système? Lorsque je m'occuperai du mercure, j'examinerai cette opinion, qui compte aujourd'hui de nombreux partisans parmi les praticiens les plus éclairés de l'Angleterre, et que l'on commence aussi à adopter chez nous. Mais je ne puis me dispenser de relever une singulière contradiction des partisans de l'origine américaine, à laquelle personne n'a songé encore. Comment se fait-il, en effet, que la syphilis soit venue du Nouveau-Monde avec les caractères des accidens appelés secondaires, et que la plupart de ceux qu'on nomme primitifs n'aient paru qu'ensuite, les uns après les autres? De cela seul ne devrait-

on pas conclure que la vérole est une maladie fabriquée de toute pièces par des pathologistes qui n'avaient pas la plus légère notion de critique?

Voltaire a fait une réflexion plus profonde qu'il ne croyait peut-être, quand il a dit : « La vérole ressemble aux beaux arts, on ne sait point qui en fut l'inventeur. » Je montrerai toutefois, dans la suite, qu'on peut déterminer approximativement l'époque à laquelle elle fut inventée.

Raymond ne songea pas, comme Astruc, à systématiser la vérole contre tous les témoignages de l'histoire, contre tous les principes de la nosologie et d'une saine physiologie. Il se contentait de penser que le mal vénérien a toujours existé, quoiqu'à un moindre degré, dans les régions chaudes de l'Asie, ce qui s'accorde avec les notions recueillies par les Anglais dans les Indes, où leurs médecins ont acquis la conviction que la syphilis a été connue de tout temps par les brames. Mais il croyait aussi que les effets produits par ce mal ont dégénéré avec le temps, et que lui-même disparaîtra un jour dans les pays où la culture du sol dissipera les miasmes délétères dont l'atmosphère se trouvait chargée. Cette opinion paraît dominer aujourd'hui dans l'Amérique septentrionale, où elle est devenue presque populaire; mais elle ne peut s'appliquer qu'aux accidens vénériens consécutifs, car l'adoucissement des primitifs ne peut être attendu que d'un changement total dans le mode de traitement. Or, j'ai montré que la plupart des symptômes qu'on assigne à la vérole confirmée, sont très-équivoques, et que le plus souvent ils dépendent de toute autre cause que de l'influence des affections vénériennes pri-

mitives. Cette vérité deviendra plus sensible encore tout-à-l'heure, lorsque j'examinerai diverses maladies, en apparences anomales, qu'on a encadrées dans la syphilis, faute de savoir où les mieux placer.

Swediaur est allé plus loin encore que Raymond, car il prétend que la syphilis a déjà fait plus d'une fois le tour du globe. « Peut-être, dit-il, le virus, en se répandant et se multipliant, se divise et s'use-t-il par degrés, au point qu'il s'éteint à la fin tout-à-fait, et qu'il disparaît de la surface, sinon du globe entier, au moins d'une partie du globe, probablement pour reparaître avec une nouvelle force, après des siècles ou des milliers d'années, dans une ou dans différentes parties de la terre. » Suivant lui, toutes les affections des organes génitaux qui ont été décrites par les anciens, devraient donc être considérées comme les effets du virus vénérien vieilli, ou, si l'on peut s'exprimer ainsi, usé, épuisé, mais susceptible de recouvrer un jour son ancienne énergie. Cette idée, moins consolante que celle de Raymond, mais aussi moins triste que celle de Sanchez, dont il sera parlé dans un des chapitres suivans, est fort ingénieuse sans doute, mais rien de plus. Elle tombe d'elle-même dès qu'il est bien démontré que l'épidémie du quinzième siècle n'a pas le moindre rapport avec les maladies vénériennes proprement dites, et qu'un concours fortuit de circonstances a pu seul déterminer à établir, entre des affections tout-à-fait différentes dans leur siége, leurs causes et leurs effets, un rapprochement auquel personne n'aurait songé, si la médecine avait été fondée alors sur la physiologie et l'anatomie pathologique, au lieu de reposer sur l'empirisme et sur les croyances populaires. Pour établir

cette démonstration, il est nécessaire de passer rapidement en revue diverses maladies, épidémiques ou non, qu'on a rapprochées de la syphilis, telles que le *mal de la baie de Saint-Paul*, le *sibbens*, le *mal de Sherlievo*, le *pian* et le *radesyge*.

La *maladie de la baie de Saint-Paul*, dont nous devons la description à Bowmann, éclata vers le milieu du dix-huitième siècle, sur plusieurs points du Canada. Elle débutait ordinairement par de petites pustules aux lèvres, à la langue, et dans l'intérieur de la bouche. Ces pustules, assez semblables dans le principe à de petits aphthes, faisaient des progrès rapides, et rongeaient en tous sens, au point de détruire quelquefois presqu'entièrement la langue. L'humeur blanchâtre et puriforme qu'elles exhalaient, communiquait la même affection à ceux qui en étaient touchés. Des douleurs violentes se faisaient sentir dans les membres, mais diminuaient ordinairement lorsqu'il survenait des ulcères à la surface de la peau ou dans l'intérieur de la bouche. Fréquemment on rencontrait des bubons cervicaux, axillaires et inguinaux. A une époque plus avancée, le corps se couvrait de dartres, accompagnées d'un prurit insupportable. Des exostoses, des caries, se manifestaient aux os du nez, du palais, du crâne, du bassin et des membres. Toutes les fonctions subissaient une altération profonde. On voyait souvent tomber les mâchoires, toute la partie inférieure du crâne, les orteils, les mollets, les pieds, et même les jambes entières. Enfin une mort prochaine était annoncée par la toux, les douleurs de poitrine, la perte de l'appétit, celle de tous les sens, et le malade terminait sa triste existence au milieu des tourmens les plus affreux. Il y

avait cependant des constitutions assez robustes pour résister pendant plusieurs années, et traîner long-temps une vie misérable, ou même pour triompher d'un mal aussi redoutable. Du reste, la maladie attaquait de préférence les enfans, qui l'apportaient quelquefois en venant au monde. Elle se communiquait par le contact immédiat, par l'application du pus, par l'usage en commun du même linge et des mêmes ustensiles ; elle se propageait même, assure-t-on, sans le moindre attouchement, et très-rarement elle attaquait les parties génitales. Quelques observations rapportées par Bowmann prouvent qu'elle était susceptible de se guérir spontanément, sans le secours d'aucun remède. Le temps, la propreté et des précautions hygiéniques l'ont fait disparaître.

Le *sibbens* ou *siwin*, dont l'histoire a été tracée par Gilchrist, était autrefois très-répandu dans les montagnes de l'Écosse, particulièrement dans les provinces d'Airshire et de Galloway. Cette maladie débutait le plus souvent par des ulcères rongeans à la gorge et dans l'intérieur de la bouche, qui rendaient la déglutition difficile, causaient l'enrouement, ou entraînaient la perte de la voix. Ces ulcères finissaient par gagner le palais, les amygdales, la luette et jusqu'aux os propres du nez. Dans certaines circonstances, l'affection débutait par des pustules pruriteuses, simulant la gale; mais bientôt la peau qui en était le siége s'épaississait, s'élevait, et prenait une couleur cuivreuse. Chez quelques individus enfin, le mal était caractérisé par des excroissances molles et fongueuses, du volume et de la grosseur d'une framboise, qui se manifestaient sur diverses parties de la surface du corps. Le système osseux était rarement affecté, quoiqu'il ne fût

pas sans exemple, suivant Bell, de voir les os des bras, des jambes et même du crâne, attaqués. Les engorgemens des glandes lymphatiques étaient extrêmement rares. On remarquait quelquefois des ulcérations aux parties génitales ,mais jamais dès le début. La maladie ne se communiquait presque jamais par le coït, mais bien par l'alaitement et l'usage en commun des mêmes ustensiles. Quoique, dans certains districts, elle frappât les trois quarts de la population, on est parvenu à la bannir presque entièrement, par la seule influence de la propreté et par des améliorations dans le régime des habitans, de sorte qu'elle est rare aujourd'hui en Écosse.

Le *mal de Sherlievo*, qui éclata, pour la première fois, durant l'été de 1800, dans plusieurs districts de la province de Fiume, en Illyrie, a été décrit par MM. Cambieri, Bagneris, Boué et Vial. Avant son invasion, les malades se plaignaient, pendant dix, quinze et même trente jours, de lassitudes et de douleurs dans les membres. La voix devenait rauque, et la déglutition difficile. Le voile du palais, le palais lui-même, la luette et les amygdales se montraient flasques et rouges, mais tous ces symptômes étaient considérés comme autant d'accidens d'un rhume ou d'une angine. Bientôt des aphthes recouverts d'une croûte muqueuse blanchâtre, et qui faisaient de rapides progrès en étendue, se manifestaient à l'intérieur des joues, sur les lèvres, et plus communément sur la luette et les amygdales, jusqu'alors simplement phlogosées. La voix se perdait tout-à-fait, ou devenait extrêmement rauque, et, avec le temps, les ulcères gagnaient le palais, la partie postérieure des narines et même les os spongieux du nez. Ordinairement les douleurs cessaient

ou diminuaient beaucoup dès que les ulcères commençaient à paraître dans la bouche. Quelquefois la maladie se montrait sous une autre forme; les symptômes consistaient en des démangeaisons générales, bientôt suivies d'une éruption de pustules semblables à celles de la gale, et de taches d'un rouge cuivreux. Le front, le cuir chevelu, les oreilles, les alentours de l'anus, les organes de la génération et l'intérieur des cuisses étaient le siége le plus ordinaire de ces éruptions. Les taches formaient une légère élévation sur la peau, avec une petite dépression vers le centre, et l'on sentait au-dessous d'elles, dans toute leur étendue, un ramollissement plus ou moins considérable. Cet état de choses pouvait durer plusieurs mois, ou même plusieurs années, après quoi les pustules s'élevaient sous la forme de petits tubercules, qui venaient à suppuration. Il en découlait une matière visqueuse, qui, en se desséchant, donnait naissance à une croûte épaisse. Souvent, au lieu d'une croûte, il se développait des fongosités, qui ne tardaient pas à faire place à des ulcères, et dont on voyait plusieurs présenter l'apparence et la couleur de framboises ou de mûres. Enfin les croûtes se détachaient, laissant une tache cuivreuse ou cendrée, qui disparaissait lentement et avec peine. Dans certaines circonstances, les ulcères prenaient un tel développement, que toutes les parties qui en étaient le siége offraient un aspect vraiment hideux, et la carie des os voisins en était souvent la suite. Dans d'autres cas, il survenait des condylomes et des poireaux à l'anus, des ulcères aux talons, de la tuméfaction au scrotum. L'alopécie n'a été observée qu'une seule fois. Les exostoses étaient rares, et les engorgemens des glandes lymphatiques peu com-

muns. La maladie se communiquait par le contact médiat ou immédiat, rarement par le coït, presque toujours par l'usage des mêmes vêtemens ou des mêmes ustensiles. Elle ne se montrait jamais, dans le principe, aux parties génitales, où il était d'ailleurs fort rare d'observer le moindre symptôme pendant sa durée, même lorsque l'infection avait été contractée par l'acte vénérien. Aucune condition, aucun âge, aucun sexe n'était épargné; mais le mal frappait plus généralement la classe peu aisée du peuple. En 1800, on comptait quatre mille malades, sur une population de douze à quinze mille âmes; encore ne tenait-on pas compte des individus qui, par honte ou par crainte, s'obstinaient à taire ou à cacher leur état. Plusieurs ont guéri sans médicamens, d'autres par un violent exercice et de grandes fatigues. Depuis les premiers momens de son apparition, la maladie a toujours été en décroissant de fréquence et d'intensité. Tous les faits qu'on a allégués pour établir qu'elle avait été importée se sont trouvés insuffisans ou équivoques, et les commissaires de la Société de médecine de Paris pensèrent qu'elle s'était développée spontanément, au milieu de circonstances favorables à sa production, telles que la malpropreté des habitans, l'humidité du sol, la petitesse des habitations, toujours malsaines, la mauvaise nourriture, la saleté des vêtemens, etc.

On peut rapprocher du mal de Sherlievo l'affection qui se développa, en 1818, dans la commune de Chavanne, en France, et qui a été décrite d'une manière sommaire par M. Flamand. Cette maladie débutait par un sentiment de faiblesse générale et de répugnance pour le travail, suivi de douleurs plus ou moins vives dans les

membres, qui augmentaient pendant la nuit, et que les malades comparaient à celles du rhumatisme. Ces douleurs duraient, suivant les individus, depuis quinze jours jusqu'à quatre ou cinq mois, et parcouraient successivement toutes les articulations, chez quelques uns. Ensuite, un engorgement inflammatoire se manifestait aux lèvres, qui se couvraient intérieurement d'aphthes blanchâtres, et qui se gerçaient, acquérant le double et même le triple de leur volume ordinaire. Bientôt l'inflammation se manifestait à la gorge; elle envahissait la luette, les amygdales et le voile du palais, et il en résultait une extinction de voix, qui, chez plusieurs individus, était portée presque jusqu'à l'aphonie. Aussitôt que ces symptômes inflammatoires se manifestaient, la douleur dans les membres diminuait, et elle cessait même entièrement, à mesure que les premiers prenaient de l'intensité. Chez certaines personnes, il se fit une éruption pustuleuse sur toute la surface du corps, mais plus particulièrement à la tête, au pourtour de l'anus et aux parties génitales. Les pustules étaient accompagnées d'une douleur prurigineuse intolérable, qui, cependant, cessait avec l'écoulement du pus formé dans les boutons. Ceux-ci étaient assez gros et d'un rouge livide; ils laissaient à la peau des macules, dont les traces se voyaient encore long-temps après. Chez un individu, les symptômes de la maladie ont été accompagnés d'une longue ophthalmie, avec larmoiement considérable. Ce second période a duré quelquefois plusieurs mois, et même une année. Chez les deux tiers des personnes qui ont été atteintes, la maladie, qui, du reste, n'entraîna personne au tombeau, se guérit spontanément, ce qui n'a pas empêché les médecins de prescrire les

mercuriaux. A tort ou à raison, elle passait, dans le pays, pour avoir été communiquée par un soldat autrichien à l'un des habitans de la commune, qui la propagea ensuite à ses parens et à ses voisins. Elle ne se transmettait pas par la voie du coït, et les habitans eux-mêmes pensaient qu'elle s'était répandue particulièrement par l'intermède des ustensiles destinés à prendre leur nourriture.

L'*yaws*, appelé aussi *pian* ou *épian*, est une affection endémique dans plusieurs parties de l'Afrique méridionale et des Indes occidentales, sur laquelle MM. Moseley, Lœffler et Thomson nous ont transmis des renseignemens détaillés. Cette maladie débute par un état de langueur et de malaise, quelquefois accompagné de fièvre, surtout chez les enfans. Il n'est pas rare, avant l'éruption, de voir la peau se couvrir d'une croûte blanche. A cet état, qui dure peu de jours, succèdent des espèces de petites pustules sur le front et sur d'autres parties du corps. Du sixième au dixième jour, les pustules présentent une légère croûte à leur sommet, et l'on commence à y apercevoir un pus de mauvaise qualité. Elles continuent à croître, et se couvrent d'autres croûtes irrégulières, sous lesquelles on trouve, quand on les enlève, un ulcère de mauvais caractère. A une époque qui n'a rien de fixe, et qui varie du premier mois jusqu'à la fin du troisième, surviennent des tubercules, dont l'apparition plus ou moins prompte paraît dépendre de l'influence du régime. Un second accès de fièvre amène ordinairement une nouvelle éruption, de sorte qu'on voit en même temps, et sur le même malade, des pustules à divers degrés de développement. Il n'y a jamais de tubercules dans la gorge, mais l'on y découvre des ulcères, qui détruisent souvent le palais. Ces tuber-

cules ne succèdent pas non plus toujours aux pustules. Ils sont ronds et couleur de chair, ce qui a valu à la maladie le nom africain sous lequel on la désigne, ou blancs comme des morceaux de choufleurs, et alors moins élevés, moins consistans. Après avoir duré quelque temps, ils se resserrent, s'affaissent sur eux-mêmes, et disparaissent, sans qu'il reste aucune trace, ou en laissant seulement une petite cicatrice. Lorsqu'une femme alaite un enfant atteint du yaws, le mamelon s'excorie bientôt par l'action irritante du pus qui découle des ulcères buccaux, l'irritation se propage au loin, et un ulcère hideux ne tarde pas à couvrir toute la poitrine. Si celui qui contracte la maladie est porteur de quelque large ulcère, il reste quelquefois exempt d'éruption, mais l'ulcère prend un aspect granuleux, s'élève et fournit une suppuration abondante; l'exanthème se déclare en peu de temps, si l'on parvient à cicatriser cette espèce d'exutoire naturel. La maladie s'amende et cède communément d'elle-même, sous la seule influence d'un bon régime.

Le *radesyge* est une affection propre aux habitans de la Scandinavie, à l'égard de laquelle on pourra consulter les ouvrages de MM. Holst et Demangeon. Cette maladie débute toujours, durant les temps froids, humides et nébuleux, par un sentiment de pesanteur dans tout le corps, des lassitudes dans les membres, et des démangeaisons à la peau. Les malades fuient toute espèce d'occupation; ils éprouvent de la raideur dans les jointures, avec une céphalalgie frontale, accompagnée de tension et de dyspnée. La face présente une couleur pâle, plombée, livide, suivie d'une rougeur pléthorique. Un coryza humide ou sec bouche les fosses nasales, de manière à rendre le passage

de l'air difficile. Le nez rougit et se gonfle, la voix devient rauque, la luette s'alonge, et il survient des douleurs vagues dans les membres, qui se calment vers le matin, à la faveur d'une sueur abondante, visqueuse et un peu fétide. Si l'on néglige ces prodromes, au bout de quelques mois, d'une année ou de plusieurs années, il se forme, à la surface des tégumens, une éruption sèche, blanchâtre, farineuse ou furfuracée, dont les écailles tombent, puis se renouvellent plus épaisses, et rendent la peau inégale, dure et raboteuse. Chez d'autres, on voit se développer une large éruption humide, qui excite un prurit fatigant. Il est des malades qui présentent, d'abord sur la face, puis sur le reste du corps, une foule de petites taches de diverses couleurs, pas plus étendues que des morsures de puces, un peu élevées sur leurs bords, disparaissant quelquefois, puis revenant, surtout par l'influence d'une température humide. Ces taches sont le plus souvent insensibles, et l'on peut les piquer avec une aiguille sans exciter la moindre douleur. Lorsqu'elles se rompent, elles répandent une humeur visqueuse, et se recouvrent bientôt de croûtes et d'écailles, ou laissent échapper une sérosité dont le contact enflamme et ulcère les parties voisines. Ces éruptions et ces taches sont accompagnées ou suivies de tubercules cuivrés ou plombés, qui se développent sur les diverses régions de la face, et ensuite sur le reste du corps. Peu à peu la peau du front s'épaissit et se ride, les paupières se tuméfient et se renversent, les joues se gonflent et prennent une couleur rouge foncée; les lèvres, aussi tuméfiées et retirées en arrière, donnent à la bouche une largeur démesurée; la conque des oreilles se roule et se replie; les yeux sont

environnés d'un cercle rouge; le regard est oblique et menaçant; en un mot, la face est tellement hideuse, qu'elle inspire l'horreur et l'effroi. Les tubercules, une fois formés, présentent à leur sommet tantôt des croûtes, et tantôt des ulcérations. En examinant l'arrière-bouche, on aperçoit la luette, les amygdales et le voile du palais gonflés ou couverts de taches qui dégénèrent en ulcères sordides. Lorsque les tubercules ont passé à l'état d'ulcération, ils présentent des bords durs, calleux, tuméfiés, inégaux, et rendent une humeur rouge, fétide, qui se dessèche sous la forme de croûtes blanchâtres, rouges ou brunes. Souvent aussi la peau comprise entre les ulcères se parsème de fentes, de sillons, de crevasses, et se dépouille de ses poils. Les violentes douleurs des membres s'apaisent, et quelquefois même cessent entièrement, aussitôt que la surface des tégumens se trouve attaquée. Parvenu à ce degré, le mal continue à faire des progrès. Les ulcères, après avoir rongé la peau et les parties molles, étendent leurs ravages jusqu'aux os; ils rendent un pus très-abondant et d'une fétidité insupportable; des lambeaux de chairs fongueuses se détachent parfois de leur fond. La carie s'empare de la voûte palatine, du vomer, des os du nez, d'où résulte la perte de ce dernier organe. La voix change et s'affaiblit, la parole s'exerce avec la plus grande difficulté, les cheveux, les sourcils et tous les poils tombent, ainsi que les phalanges des doigts. En même temps les malades ont un appétit dévorant, quelquefois une faim canine, toujours une soif inextinguible, une ardeur brûlante, surtout le soir, phénomènes qui présagent une mort prochaine, laquelle arrive enfin après que les forces ont été totalement épui-

sées par des sueurs nocturnes et une diarrhée colliquative.

Les quatre maladies dont je viens d'esquisser l'histoire à grands traits, ont été considérées comme des dégénérescences de la syphilis, comme des modifications imprimées à cette affection par l'influence du climat. On s'accorde, maintenant, il est vrai, à ranger le radesyge dans la classe des lèpres, et l'on soupçonne aussi que le yaws pourrait bien ne pas avoir une origine syphilitique; mais personne n'élève le moindre doute à l'égard du mal de la baie de Saint-Paul et du mal de Sherlievo. On a même soutenu que ce dernier était une endémie vérolique, caractérisée uniquement ou presqu'exclusivement par des symptômes consécutifs.

Que voyons-nous dans ces diverses affections ? une phlegmasie bien évidente de la membrane muqueuse des voies digestives et respiratoires, née sous l'influence réunie du froid, de l'humidité, de la malpropreté, et presque toujours d'un mauvais régime, qui prend le mode chronique, et se complique d'accidens sympathiques ayant particulièrement leur siége dans le tissu fibreux et dans l'organe cutané, où ils s'annoncent par des douleurs plus ou moins vives, des pustules croûteuses ou fongueuses, des ulcères sordides, dont la sanie est contagieuse, et produit une irritation morbide sur les tissus sains qu'on met en contact avec elle. Jamais il n'y a d'accidens primitifs aux parties génitales; mais, par les progrès du mal, la membrane muqueuse de ces organes s'irrite, comme toutes les autres, s'enflamme, s'ulcère, ou se charge de végétations. Des bubons surviennent dans les glandes lymphatiques les plus voisines des surfaces

irritées, et l'affection finit par s'étendre jusqu'aux os, principalement à ceux des fosses nasales, qui sont frappés, les uns de nécrose, les autres de carie. Des membres entiers se détachent. Quelquefois la fièvre se déclare, mais souvent aussi il n'y a aucun mouvement fébrile. Le coït n'est un moyen de transmission qu'à cause du rapprochement intime qu'il établit, et la contagion s'effectue par tous les contacts imaginables, par l'intermédiaire même de l'air, à ce qu'on assure.

Nous retrouvons tous ces symptômes dans la maladie qu'Hippocrate décrit au livre huitième des Épidémies; les organes de la génération étaient affectés d'ulcères : il se formait des bubons dans les aines, de larges pustules sur tout le corps, des abcès dont la suppuration était de mauvais genre, et qui pénétraient jusqu'aux os; des membres entiers tombaient en pourriture. Nous les retrouvons encore dans la belle description que Lucrèce a donnée de la peste d'après Thucydide. « Si, dit-il, la maladie ne prenait pas son cours par les narines, et n'occasionait point une hémorragie abondante d'un sang noir et corrompu, elle se jetait sur les nerfs, se répandait dans les membranes, et s'insinuait jusqu'aux parties de la génération. Les uns, effrayés de la mort qu'ils voyaient s'approcher, abandonnaient au feu l'organe de la virilité. Les autres conservaient la vie, quoique privés de leurs pieds et de leurs mains. Quelques-uns perdaient la vie. » Les moindres changemens de la constitution atmosphérique suffisaient, suivant la remarque de Bosquillon, pour déterminer tous ces accidens dans les pays chauds. Les phlegmasies viscérales, accompagnées d'ulcères putrides aux organes de la génération, y ont été de tout temps et y sont

encore aujourd'hui très-communes en été, surtout lorsque cette saison est extrêmement humide, et il survient alors en même temps des tumeurs dans les aines, comme le fait observer Hippocrate. Il paraît même, d'après une histoire qu'on lit dans un des scoliastes d'Aristophane, qu'il régna plusieurs fois en Grèce des épidémies de cette nature, compliquées surtout d'affections très-graves des parties génitales, qui se dissipaient d'elles-mêmes, observation que Schotte a faite également sur des chevaux au Sénégal, où il a reconnu d'ailleurs que les viscères du bas-ventre et la surface du corps étaient simultanément affectés dans l'épidémie qu'il décrit, et dont il fut le témoin. Mais les anciens ne faisaient pas dépendre toutes ces maladies d'une acrimonie spéciale. Le peuple ignorant les attribuait à la colère de quelque divinité, comme les médecins du quinzième siècle expliquèrent le *mal français* par la conjonction des astres. Hippocrate, au contraire, nous en offre le tableau de manière à nous faire apercevoir qu'il regardait les éruptions cutanées, les diarrhées, les ophthalmies, les douleurs d'oreilles, les ulcérations de la bouche, et les ulcères profonds des parties génitales, comme les résultats de la seule constitution atmosphérique, variés en raison de la structure et des sympathies plus ou moins étendues des différens organes.

Il règne donc une analogie frappante entre ces épidémies dont les anciens nous ont laissé une faible esquisse, celles que les modernes ont eu occasion d'observer, quelques affections endémiques qui s'offrent encore aujourd'hui à nous dans diverses régions du globe, et la redoutable épidémie qui éclata au quinzième siècle. Ce sont

partout les mêmes causes, et à peu près les mêmes phénomènes.

Existe-t-il donc quelque rapport entre elles et les maladies vénériennes actuelles ? On s'est fondé, pour les en rapprocher, sur ce que ces dernières passent pour être, encore aujourd'hui, nécessairement suivies, quand on les abandonne à la nature, des mêmes accidens, notamment de caries des os du nez, d'éruptions cutanées, et d'ulcérations ou de fongosités à la surface de la peau. Mais, depuis que l'introduction d'un mode de traitement plus rationnel, qui laisse la nature faire presque tous les frais de la guérison, a permis d'étudier la marche des maladies vénériennes livrées à elles-mêmes, on s'est convaincu, comme je l'ai fait voir ailleurs, qu'elles entraînaient des accidens consécutifs bien plus rarement qu'on ne le croyait jadis, et que ces accidens étaient beaucoup plus légers, bien moins opiniâtres. On a surtout reconnu que les affections des os étaient si peu fréquentes, que MM. Rose, Guthrie, Hennen et S. Cooper n'hésitent pas à les mettre sur le compte du mercure, comme l'avaient déja fait autrefois Fallope et Fernel.

Il est donc permis, dans l'état actuel de nos connaissances, d'affirmer que, puisque la plupart des symptômes vénériens appelés consécutifs, et notamment les plus graves, sont le résultat d'un traitement trop excitant, d'une irritation viscérale chronique (1), on ne peut rap-

(1) Pour ne pas trop m'écarter de mon but, je n'entre dans aucun détail sur ces irritations, dont le siége varie assurément beaucoup. Je ne puis néanmoins m'empêcher de faire remarquer qu'en Angleterre, où la transplantation des dents fut assez usitée pendant quelque temps, on vit plus d'une fois cette opération, en appa-

procher de nos maladies vénériennes primitives, ni le *mal français*, ni aucune des épidémies qui lui ressemblent, et qui, toutes, dépendent manifestement d'une phlegmasie viscérale chronique, modifiée, dans ses effets sympathiques, par l'influence de circonstances extérieures ou intérieures. Si l'on eût ouvert des cadavres, on serait arrivé sur-le-champ à ce résultat, auquel l'anato-

rence si légère, entraîner une série de phénomènes morbides semblables à ceux qui viennent d'être signalés, et que, par conséquent, beaucoup de praticiens regardèrent sans hésitation comme des accidens syphilitiques. Tels sont l'ulcération des gencives, l'exfoliation du rebord alvéolaire, des exostoses dans diverses parties du corps, des ulcères dans la gorge, des pustules et des ulcères sur la peau, en un mot toute la cohorte des symptômes appelés secondaires, qui, ici encore, se développèrent sans avoir été précédés d'aucune affection primitive. Dans plusieurs cas de ce genre que Hunter rapporte, la maladie céda au mercure, mais après avoir résisté avec opiniâtreté, et s'être renouvelée plusieurs fois. Dans d'autres, elle se dissipa d'elle-même, ou par l'usage des bains de mer. Chez une jeune dame, qui en fut atteinte, on se contenta d'arracher la dent, et la gencive guérit avec autant de promptitude que tout autre ulcère vénérien, sans que la santé fût troublée depuis lors. A cette occasion, Hunter fait remarquer que si la personne avait été traitée par le mercure, elle serait guérie de même, suivant toute probabilité, parce que la dent serait tombée pendant la durée du traitement, et que si cela fût effectivement arrivé, on n'aurait pas balancé à affirmer que la maladie était de nature vénérienne. Il ajoute que l'admission de cette hypothèse obligerait, en outre, de supposer, et que tous les individus qui fournirent les dents étaient atteints de la vérole, et que les dents elles-mêmes sont susceptibles d'être infectées, mais qu'il n'en demeurerait pas moins extraordinaire que la maladie ne s'annonçât par aucun symptôme, ni dans la bouche, ni dans d'autres parties du corps, chez le véritable propriétaire de la dent, soit avant, soit après son évulsion et sa transplantation chez l'individu

mie pathologique a conduit pour la *pellagre*, pour le *mal de la rose* ou des *Asturies*, et pour le *mal rouge de Cayenne*, qui ressemblent tellement à l'ancien *mal français* et au nouveau *mal de Sherlievo*, qu'on ne conçoit pas comment il n'a passé par la tête de personne de les incorporer dans l'immense domaine de la syphilis.

qui tombait malade aussitôt après l'avoir reçue. Il termine enfin en disant qu'on doit nécessairement conclure de là qu'une dent saine transplantée peut occasionner une irritation capable de produire une maladie caractérisée par des symptômes locaux et généraux, et que le nombre des affections qui ressemblent à la vérole est très-considérable. La conclusion est aussi juste que le fait sur lequel elle repose est curieux, car il nous démontre sans réplique que l'irritation du périoste alvéolaire suffit, dans certains cas, non-seulement pour provoquer de graves accidens locaux, mais encore pour donner naissance à tous les symptômes consécutifs, chancres du palais, ulcérations et pustules cutanées, exostoses, douleurs ostéocopes, qu'on est dans l'usage de mettre sur le compte du virus vénérien.

CHAPITRE IV.

DE L'ANTIQUITÉ DES MALADIES VÉNÉRIENNES.

Après avoir démontré que la maladie épidémique du quinzième siècle n'a pu être importée d'Amérique, et qu'elle n'a rien de commun avec les maux vénériens proprement dits, il devrait paraître oiseux de chercher à démontrer que ces derniers remontent à des temps plus anciens que ceux où l'on est dans l'usage de placer leur première apparition. Mais cette opinion n'ayant encore été émise par personne, pas même par ceux qui ont combattu avec le plus de succès l'hypothèse de l'origine américaine, puisque tous ont regardé le *mal français* comme une véritable épidémie de maladies vénériennes secondaires, il est nécessaire, d'une part, de réfuter les argumens qu'on a employés pour établir que les maux vénériens datent seulement du moyen âge; d'un autre côté, de rechercher les preuves de leur existence dans les temps antérieurs à cette époque.

Les deux principaux argumens dont on s'est servi pour prouver que les maladies vénériennes sont nouvelles, se tirent de la multitude de noms nouveaux qui furent donnés à l'épidémie du quinzième siècle, et du silence que gardent, dit-on, les anciens écrivains, à l'égard des maux contractés par le coït.

Non seulement, en effet, les médecins n'appliquèrent pas de dénomination spéciale à l'épidémie qui éclata sur la fin du quinzième siècle, mais encore ils laissèrent au peuple la liberté d'en inventer à son gré, et adoptèrent

ensuite tous les noms dont il s'était servi pour la dési-gner, notamment ceux de *mal français, mal napolitain, mal espagnol.* Mais ces noms nouveaux, quand bien même on admettrait l'identité de l'état morbide qu'ils désignaient avec celui qu'on appelle maintenant syphilis, ne démontreraient pas plus la nouveauté de la maladie, que ceux de *fièvre de Hongrie, mal des Barbades, colique du Poitou, courrée prussienne, colique de Madrid, fièvre russe, ophthalmie d'Égypte*, etc., ne prouvent que les affections auxquelles on les appliquait, étaient nouvelles avant qu'on les créât. Tout ce qu'on peut en conclure, c'est qu'ils furent imaginés pour exprimer des modifications qu'une foule de circonstances particulières imprimaient à des maladies déjà connues, donnant ainsi à ces dernières une apparence insolite, qui en imposait au vulgaire, et finissait même par induire beaucoup de praticiens en erreur. Tant que les noms des maladies n'ont pas été tirés de l'essence de ces dernières, mais seulement de leurs phénomènes les plus saillans, ou des événemens qui en accompagnent l'apparition, ils ont dû varier comme toutes ces circonstances, dont les premières elles-mêmes n'ont pas, pour la plupart, de constance absolue.

Leoniceno, qui ne croyait pas le *mal français* absolument nouveau, quoiqu'il eût été témoin de son invasion, fait à ce sujet une remarque pleine de sagacité, c'est que le manque de nom propre est souvent cause qu'on oublie une chose connue, et qu'un nom nouveau, substitué à une dénomination ancienne, détruit fréquemment, avec la connaissance de cette dernière, celle de la chose elle-même. « Un mal extraordinaire, dit-il, s'est répandu en Italie et

dans beaucoup d'autres contrées. Les médecins hésitent à décider quel nom ils lui donneront, et dans quelle classe ils le rangeront. Mais quand je réfléchis que les hommes sont tous organisés de la même manière, tous nés sous le même ciel, tous soumis à l'influence des mêmes circonstances, je me trouve forcé de croire que toujours aussi ils ont été sujets aux mêmes maladies, et il m'est impossible de me figurer que le mal survenu tout-à-coup parmi nous, n'ait point été connu de nos prédécesseurs.»

Il est assez singulier que les partisans de l'origine américaine ou au moins de la nouveauté des maladies vénériennes, qui attachaient tant d'importance à celle des noms, n'aient pas senti que si cet argument avait réellement quelque poids, il prouverait plutôt contre que pour leur opinion; car si on avait été persuadé, aux quinzième et seizième siècles, que la maladie provenait d'Amérique, il n'aurait pas manqué, parmi ceux qui ont décrit l'épidémie, de s'en trouver quelqu'un qui l'appelât *mal américain*. Or, aucun absolument n'est dans ce cas. L'habile critique espagnol Vives la nomme bien *lues indica*, dans un petit traité intitulé : *Concio de sudore Christi*; mais cet opuscule ne fut imprimé qu'en 1530, c'est-à-dire six ans après la publication de l'Abrégé d'Oviedo, dont un homme aussi érudit que Vives ne pouvait ignorer l'existence, non plus que celle de l'ouvrage d'Ulric de Hutten. D'ailleurs Oviedo n'avait pas persuadé tous ses contemporains eux-mêmes; car, en 1575, Alcaçar chercha, dans son traité de chirurgie, à prouver, par Avicenne, Pline et Hippocrate, que la syphilis était déjà connue des anciens. Delgado, dans son livre sur le gayac,

publié en 1529, raconte que plusieurs Espagnols atteints du *mal français*, s'étant embarqués pour Saint-Domingue, y furent guéris par la décoction de gayac, moyen, ajoute-t-il, dont on se servait depuis long temps dans cette île contre une maladie analogue. Ce passage prouve évidemment que, quoiqu'il n'ignorât aucun des détails de l'expédition de Colomb, événement trop extraordinaire pour ne pas piquer la curiosité générale, Delgado ne croyait point aux récits intéressés d'Oviedo.

La nouveauté des noms n'est donc pas un argument aussi concluant que l'ont pensé Astruc, Haller, Girtanner et autres, en faveur de celle des maladies vénériennes, ou plutôt du *mal français* considéré comme identique avec ces affections.

On peut en dire autant de celui qu'on a tiré du silence des anciens historiens, qui, assure-t-on, ne citent aucun individu atteint de maladies contractées par le commerce des femmes, quoiqu'ils rapportent une foule de traits d'impudicité, et de celui des poëtes, tant satyriques qu'épigrammatiques, dans lesquels on ne trouve, ajoute-t-on, aucun passage qui puisse s'appliquer au mal vénérien. Leclerc, surtout, a fait usage de cette prétendue preuve. Freind lui accordait de même un haut degré d'importance. Astruc la croyait également d'un grand poids, et Girtanner n'a pas dédaigné non plus de s'en servir. Quel sujet, s'écrient ces quatre écrivains, eût été plus digne d'exercer le fouet de la satyre, si l'on en eût eu réellement connaissance !

Les opinions du vulgaire, relativement aux objets du ressort de l'art de guérir, sont les produits des théories

médicales régnantes, modifiées seulement quelquefois par de fausses interprétations, ou par des conclusions précipitées et hasardées, quoique tirées de faits en eux-mêmes exacts. Les savans adoptent les idées des médecins, et le peuple y croit ensuite, soit parce qu'il les entend répéter de tous côtés, soit parce qu'elles ont quelque chose de vraisemblable, soit enfin parce qu'elles présentent une apparence de merveilleux qui lui plaît et le séduit toujours. Elles s'enracinent bientôt à tel point qu'il en coûte des peines infinies pour les extirper, et que tous les efforts de la raison viennent souvent échouer contre la puissance de l'habitude qui les soutient. Or, comme on le verra plus loin, les anciens connaissaient aussi bien que nous tous les accidens vénériens; ils avaient seulement des opinions différentes de la nôtre, touchant l'origine de ces symptômes, car, d'un côté, ils ne les faisaient pas provenir tous d'une seule et même cause, comme d'un tronc d'où naissent une infinité de branches, et, de l'autre, ils étaient même fort éloignés de croire que les plaisirs de l'amour en fussent la source commune. Cependant, ils n'ignoraient point la véritable origine de quelques-uns, ou plutôt ils savaient que ceux-là se manifestent plus ordinairement à la suite du coït que sous l'influence de toute autre cause. Aussi leurs poètes n'ont-ils pas non plus gardé, sur ces accidens, un silence aussi absolu qu'on le prétend. Les résultats morbides des débauches du temps ont exercé leur malignité autant que celle de Regnier, de Marot, de Bayf, de Sigogne, de Berthelot, de Saint-Amand et de Rabelais, l'a été par les excès de leurs contemporains.

Le passage dans lequel Horace (1) parle du *mal de Campanie*, mérite à peine d'être cité ici. On a beaucoup disputé sur le sens qu'on doit attacher à ces termes obscurs. Les uns croient qu'ils désignent un vice moral, et les autres pensent qu'ils indiquent une affection morbide particulière. Mais il est difficile d'établir rien de positif à cet égard. On peut également admettre, soit le sentiment d'Astruc, lequel était aussi celui de Dacier, que c'est une chimère de vouloir entendre la syphilis par là, soit celui de Platner, qui prétendait que le *mal de Campanie* a réellement quelqu'affinité avec cette dernière. Reiske fait à ce sujet une remarque assez curieuse : « Les anciens, dit-il, avaient observé une maladie particulière des narines et du palais sur certains individus atteints de cette affection ; ces hommes perdaient la faculté de s'énoncer clairement, et ils étaient obligés à parler du nez en ronflant, de sorte qu'on les reconnaissait à l'accent de leur voix. » Le mal de Campanie n'aurait-il donc été qu'une inflammation chronique de la membrane pituitaire, avec altération des os, et peut-être ulcération du nez ?

Juvénal s'exprime d'une manière moins équivoque qu'Horace, quand il parle de marisques tuméfiées, que le médecin coupe en souriant (2). Ces sortes de végétations

(1) *Lib.* 1, sat. 5.

...... At illi fœda cicatrix
Setosam lævi frontem turpaverat oris,
Campanum in morbum, in faciem permulta jocatus.

(2) *Sat.* 2.

..... Quis enim non vicus abundat
Tristibus obscœnis ! Castigas turpia, cum sis
Inter socraticos notissima fossa Cinædos.

fongueuses succèdent fréquemment à la plus honteuse des prostitutions. Ce sont des maux vénériens dans toute l'étendue du terme, ou, comme on a coutume de s'exprimer, des affections qui découlent d'une source impure. Mais, pour se tirer d'embarras, les partisans de la nouveauté de la syphilis en nient le caractère vénérien : « La censure du poète, dit Astruc, ne tombe pas tant sur une maladie honteuse que sur des mœurs très-abominables et très-criminelles. »

Le même raisonnement a été appliqué aux plaisanteries de Martial sur les fics (1). « Les fics, prétend Astruc,

Hispida membra quidem et duræ per brachia setæ
Promittunt atrocem animum, sed podice lævi
Cæduntur tumidæ, medico ridente, mariscæ.

(1) *Lib.* 1, *Epig.* 66.

Cum dixi ficos, rides quasi barbara verba,
Et dici ficus, Cæciliane, jubes.
Dicemus ficus, quas scimus in arbore nasci;
Dicemus ficos, Cæciliane, tuos.

L. VII, Epigr. 71.

Ficosa est uxor, ficosus et ipse maritus.
Filia ficosa est, et gener atque nepos.
Nec dispensator, nec villicus ulcere turpi,
Nec rigidus fossor, sed nec arator eget.
Cum sint ficosi pariter juvenesque senesque,
Res mira est. Ficos non habet unus ager.

L. XI, Epigr. 99.

Effugere non est, Basse, basiatores.
Instant, morantur, persequuntur, occurrunt,
Et hinc, et illinc, usquequaque, quacunque.
Non ulcus acre, pustulæve lucentes,
Nec triste mentum sordidique lichenes.

sont la suite des débauches contre nature, et *sans infection vénérienne.* Martial n'a en vue que de reprocher à ceux qui les portaient, qu'ils étaient des efféminés, et qu'ils se prostituaient. » Telle fut sans doute l'intention du poète, mais c'est précisément ce qui rend son témoignage si précieux, comme l'avait déja fort bien senti, en 1608, Fabius Pacius, dans son commentaire sur Galien.

Martial nous apprend que le genre infâme de prostitution qui est l'objet de ses épigrammes, produisait, de son temps, les mêmes résultats qu'il entraîne aujourd'hui. Il n'en faut pas davantage. Le poète ne pouvait employer, pour rendre ses idées, des expressions que les théories médicales n'avaient point encore mises en vogue, et il se contente de désigner l'effet apparent de la maladie. Les végétations que la sodomie détermine à l'anus, seraient-elles donc de deux espèces, les unes par contusion, les autres par virus? Lorsque la même cause a lieu, pourquoi ne pas admettre le même effet? Astruc devait placer les *marisques* de Juvénal, et les *fics* de Martial, parmi les accidens de la vérole, ou reconnaître que les excroissances *à coïtu* peuvent n'être pas virulentes, ce qu'il a fait aussi, sans réfléchir à l'absurdité d'une pareille distinction.

La littérature ancienne est, à la vérité, peu féconde en passages applicables aux maux vénériens. Mais celle du moyen âge nous en offre davantage, parce que ce fut à cette époque que se développèrent les premiers germes de la théorie actuelle. Dans une satyre intitulée, *De corruptione omnium statuum et imminente interitu mun-*

di (1), il est parlé de trois résultats de l'impudicité : l'adultère, *l'impureté*, et la lèpre. Je ferai voir, dans le chapitre suivant, qu'on entendait alors par *impureté* un état morbide particulier dans lequel on tombait à la suite de la fréquentation des courtisanes. Les œuvres ordurières de Villon renferment aussi de nombreux passages ayant trait aux maux qu'on contractait dans les maisons de joie, et parmi lesquels on en remarque surtout un (2)

(1) *Pasquillor.* t. 1, p. 113. Cette satyre, écrite long-temps avant la réformation, a été trouvée en Suisse dans un vieux manuscrit.

Ternis est libido fœda
Conjuncta pedissequis,
Per quas totum replet mundum
Vaga petulantia,
Quarum trium vix est ullus
Non fœdatus macula;
Scilicet adulterorum;
Post hunc immundicia;
Et leprosa sodomorum
Tertiant contagia.

(2) Œuvres, 1742, p. 140, 141.

En sublimé, dangereux à toucher
Et au nombril d'une coulette vive,
En sang, qu'on meet en poylettes sécher
Chez ces barbiers, quand pleine lune arrive,
Dont l'ung est noir, l'autre plus vert que cive;
En chancres et fix et en ords cuveaux,
Où nourrices essangent leurs drappeaulx;
En petits baings de filles amoureuses
(Qui ne m'entend n'a suivy les bordeaulx)
Soient frites ces langues venimeuses.

Villon a écrit son *petit* et son *grand Testament* en 1456 et 1461.

qui se concilie parfaitement avec les idées que les médecins se formaient alors de la nature et du caractère de l'écoulement périodique chez les femmes. Il s'en trouve un autre plus clair et plus décisif encore dans l'Ode à Priape de Pacificus Maximus (1). Ces indications suffisent, puisqu'elles prouvent que les poètes antérieurs au seizième siècle n'ont pas, à beaucoup près, gardé un silence aussi absolu qu'on se plaît à le répéter.

Je ne puis cependant pas négliger de faire observer que, quand l'idée d'une maladie vénérienne spécifique eut passé du monde médical dans toutes les classes de la société, ce qui n'arriva qu'après Paracelse, les satyriques s'en emparèrent aussi, de manière que, depuis cette époque, ils ne parlent plus d'aucun symptôme vénérien en particulier, comme avaient fait les anciens, comme firent

(1) *Tuque meum si non properas sanare Priapum*
Decidet, heu! non hoc nobile robur erit.
Ante meis oculis orbatus priver, et ante
Abcissus fœdo nasus ab ore cadat!
Non me respiciet, non me volet ulla puella;
In me etiam mittet tristia sputa puer.
Lætior, heu! toto me non erat alter in orbe!
Si cadet hic, non me tristior alter erit.
Me miserum! Sordes quas marcidus ore remittit!
Ulcera quæ fœdo marcidus ore gerit!
Aspice me miserum, precor, o! per poma, per hortos,
Per caput hoc sacrum, per rigidamque trabem,
Hunc ego commendo tota tibi mente, Priape:
Fac valeat, fac sit sanus ut ante fuit.

Pacificus Maximus, né en 1400, mourut en 1500; il écrivit, dans sa jeunesse, des poésies très-licencieuses, qui ont été publiées à Florence, en 1489.

encore Droyn et Lemaire, mais seulement de l'affection générale dont l'existence était admise, et des tristes résultats qu'elle, ou plutôt le mode de traitement auquel on avait recours, entraînait.

On rencontre aussi, dans les historiens, des traces manifestes de maux enfantés par la débauche. Beckett rapporte (1), d'après un manuscrit trouvé dans le collége de Lincoln, que Jean de Gand, duc de Lancastre, mourut (en 1399) d'une pourriture des parties naturelles et de tout le corps, qui avait été produite par le commerce des femmes. L'auteur du manuscrit assure avoir vu périr plusieurs autres individus du même accident (2). Pline le jeune raconte une anecdote à peu près semblable (3): une femme, voyant son mari atteint d'ulcères aux par-

(1) *Philos. Trans.* vol. XXXI, p. 47.

(2) Astruc et Bosquillon récusent ces faits parce qu'ils sont attestés par un théologien, nommé Gascoigne, et prétendent que les accidens dont il s'agit dépendaient d'une autre cause que du virus vénérien. Bosquillon s'exprime, à ce sujet, de la manière suivante : « Il est assez ordinaire, chez certains tempéramens et dans certaines constitutions de l'air, que les irritations légères de la peau se transforment en ulcères de mauvais genre, qui fournissent une matière contagieuse. Cela doit arriver à plus forte raison au gland et à la partie interne du prépuce, qui ne sont recouverts que d'un épiderme très-léger. » Cet aveu est trop précieux pour n'en pas prendre acte ; mais quoique je ne doute pas qu'on attribue au coït bien des maux, même des parties génitales, qui dépendent d'autres causes, on n'en doit pas moins le considérer comme la source la plus fréquente des affections qui surviennent à ces organes, et le doute n'est plus permis dès qu'il est dit positivement que ces dernières survinrent après l'acte vénérien. Toute théorie doit ployer devant les faits.

(3) *Epist.* l. VI, ep. 24.

ties génitales, qui, par la longueur de la maladie, tombaient en pourriture, et désespérant de sa guérison, se précipita dans le lac de Côme avec lui. Josèphe nous apprend (1) qu'Apion fut attaqué d'un ulcère aux parties génitales, lesquelles tombèrent en putréfaction, avec des douleurs insupportables, ce qui lui causa la mort. Hérode, roi des Juifs, éprouva le même sort, au rapport de l'historien hébreu (2). Il est difficile de croire que tous ces accidens n'aient point été le résultat de la fréquentation des femmes, quoique cette circonstance ne soit relatée ni par Pline, ni par Josèphe. Mais il n'y a pas le moindre doute sur la cause de l'horrible maladie qui enleva le tyran Galère Maximien. Ce monstre de cruauté et d'impudicité périt d'ulcérations aux parties naturelles, et de fistules au périnée; tout son corps ulcéré exhalait une affreuse puanteur (3). Pallade, évêque d'Hellénopolis, au commencement du cinquième siècle, dit (4) qu'un certain Héron, ayant eu commerce avec une prostituée, fut attaqué d'un anthrax à la verge, et perdit, au bout de six mois, ses parties naturelles, qui tombèrent d'elles-mêmes en pourriture. Ce mot *anthrax* a fourni un subterfuge à Astruc, car le charbon, dit-il, est une toute autre maladie que la syphilis (5). Mais on ne peut pas

(1) *Contra Apion.* II, p. 1069.

(2) *Antiquit. Judaic.* XVII, 8, p. 597.

(3) *Histor. ecclesiast.*, VIII, 28, p. 253.

(4) Dans son histoire des Solitaires, ch. 33.

(5) Bosquillon ne regarde pas non plus la maladie de Héron comme vénérienne, à moins, dit-il, qu'on ne veuille désigner sous ce nom toutes les maladies qui se manifestent après avoir joui des plaisirs de Vénus. Oui, sans doute, toutes les affections des parties

exiger d'un prêtre une précision dans les termes à laquelle les médecins eux-mêmes ne savent pas toujours s'astreindre; il doit nous suffire que la maladie de Héron ait eu son siége aux parties naturelles, et qu'elle se soit déclarée à la suite du commerce avec une courtisane (1).

Si maintenant nous portons nos regards sur les ouvrages de médecine, il devient encore bien moins douteux qu'avant le quinzième siècle, et même dès la plus haute antiquité, on a observé tous les symptômes appartenant à la classe de ceux auxquels nous donnons aujourd'hui l'épithète de syphilitiques.

J'ai fait voir, dans le livre premier de cet ouvrage, que toute cause irritante dont l'action porte sur la membrane muqueuse des organes génitaux, y excite une inflamma-

génitales qui succèdent au coït doivent être appelées vénériennes. Peut-on être blâmé d'agir ainsi par ceux qui, cédant à de vaines théories, ont été jusqu'à admettre des épidémies de maladies vénériennes secondaires non précédées de symptômes primitifs, et développées sans qu'il y eût aucun rapport soit entre les deux sexes, soit entre des individus du même sexe, c'est-à-dire des maladies vénériennes qui n'étaient pas vénériennes? Galien vient d'ailleurs dissiper jusqu'à l'ombre du doute; il appelle *anthrax de la verge*, un ulcère rongeant, semblable à une brûlure, et accompagné de fluxion, quelquefois de bubons et de fièvre. Léoniceno décrit encore mieux cette maladie, sa marche et ses progrès, de manière qu'il est impossible de méconnaître l'ulcère gangreneux auquel M. Carmichael a donné, dans ces derniers temps, le nom d'*exfoliatif*.

(1) Plusieurs partisans de l'ancienneté de la syphilis ont employé, pour soutenir leur opinion, des argumens qu'Astruc et Girtanner récusent avec raison. Ainsi Gardane et Cezan croyaient la retrouver dans la peste d'Athènes, décrite par Thucydide. Alliot

tion, qui débute par une grande sécheresse, beaucoup de rougeur et des démangeaisons auxquelles succèdent bientôt des douleurs cuisantes. La plupart des écrivains modernes ont fait peu d'attention à ces prodromes, si ce n'est lorsqu'ils se prolongent au-delà de quelques jours, comme il arrive parfois, surtout chez les femmes, cas dans lequel on les a désignés sous le nom de *gonorrhée sèche* (1). Mais les médecins antérieurs au quinzième siècle, loin de les négliger ainsi, y attachaient la plus grande importance, et les considéraient comme une affection distincte, tandis que fort souvent ils ne faisaient pas mention de l'écoulement, qu'ils savaient en être la suite ordinaire et presque inévitable, comme l'expectoration est celle de la bronchite. Ils admettaient même deux espèces de cette maladie, selon qu'elle se manifestait, soit sur le gland, ou à l'orifice des organes génitaux de la

la voyait indiquée dans un passage de la vie d'Auguste par Suétone (*Attic.* 80), dans un autre de celle de Tibère par Tacite (*Annal. lib.* 4), et dans les Métamorphoses d'Apulée (*lib.* 10), quoiqu'il y ait bien réellement quelque chose, dans ce dernier, qu'on peut, à la rigueur, entendre des maux vénériens. Goris lui appliquait un passage de Valère Maxime (*Memorab. lib.* 3, c. 5). Calmet prétendait qu'elle se rapporte à la maladie Lesbienne de Lucien et d'Ausone. Ce sont ces argumens mal choisis qui ont donné tant d'assurance aux partisans de l'origine américaine. Leurs adversaires s'épuisaient en vains efforts pour les soutenir, négligeant le seul qui fût valable, et auquel personne n'a songé jusqu'à ce jour, la révolution survenue dans les théories médicales.

(1) Peut-être l'urétrite était-elle jadis plus souvent sèche qu'elle ne l'est maintenant; on sait que les femmes de la campagne ont moins de fleurs blanches que celles de la ville : le sauvage de l'Aveyron n'a été sujet au coryza que long-temps après avoir été habillé.

femme, soit dans l'intérieur de l'urètre. Comme ils croyaient l'origine de l'affection différente dans ces deux cas, qu'ils l'attribuaient, dans l'un, à des causes externes, et, dans l'autre, à des causes internes, la première variété, désignée sous le nom d'*arsure* (*ardor, calefactio, incendium*), était abandonnée exclusivement aux chirurgiens, tandis que l'autre, appelée *ardeur d'urine*, rentrait dans le domaine de la médecine proprement dite.

Guy de Chauliac parle fréquemment de l'arsure, qu'il attribue à des matières sordides (*fœditas, sordities*), déposées autour du gland, et provenant de la malpropreté, ou du commerce avec les femmes (1). Argelata prévient les fausses interprétations qu'on pourrait donner à ce passage remarquable, en disant qu'il survient souvent des pustules au membre viril, *ex materia venenosa quæ retinetur et remanet inter præputium et pellem virgæ, ex actione viri cum fœda muliere* (2). Au reste, Guy de Chauliac ne s'exprime lui-même pas d'une manière plus équivoque, car il nous apprend que l'état pathologique appelé *fœditas virgæ*, survenait *propter decubitum cum fœda muliere*, et je ferai voir, dans le chapitre suivant, quel sens on attachait, durant le moyen âge, à ces mots *fœditas mulierum*. Plus anciennement Lanfranc, Guillaume de Salicet et autres, parlent du même mal en termes qui attestent jusqu'à quel point on le jugeait digne d'attention. Il fallait bien qu'on le crût fort sérieux, puisque l'autorité finit par prendre des mesures pour en ar-

(1) *Cyrurgia*, tr. IV, doctr. III, c. 7. Tr. VI, doctr. II, c. 7.

(2) *Chirurgiæ libri* VI, *lib.* II, tr. 30, c. 3.

rêter la propagation, en prononçant des peines sévères contre ceux qui ne s'y conformeraient pas. Tel est le sens des anciens réglemens donnés, en 1162 et 1430, aux lieux de débauche de Londres, et que Beckett (1) nous a conservés (2). Or, depuis Charlemagne, il existait des établissemens et des réglemens à peu près semblables dans la plupart des grandes villes de l'Europe. Tous les médecins et beaucoup d'historiens parlent de maladies que l'on contractait dans ces lieux, appelés *clapiers*, d'où le flux urétral a tiré le nom de *clap*. Ainsi, par exemple, au rapport de Doglioni (3), les filles publiques de Venise communiquaient, au commencement du quatorzième siècle, une affection particulière, qu'on

(1) *Phil. Trans.*, vol. XXX, p. 839.

(2) Les noms de *burning*, *brenning*, imposés alors à l'inflammation de la membrane muqueuse génito-urinaire, par les Anglais, rappellent la dénomination populaire actuelle de *chaude-pisse*. Astruc et Girtanner, non-seulement révoquent en doute la vérité des rapports de Beckett, mais encore soutiennent que, même en les supposant véridiques, il y a tout lieu de croire que l'arsure était un accident de la lèpre. Cette conjecture porte à faux, car il n'est pas fait mention de l'arsure dans le tableau de la lèpre, si bien tracé par Gordon, Guy de Chauliac, et surtout Théodoric, non plus que dans les prolixes instructions destinées à retracer les signes indicateurs de cette maladie, entre autres dans le long *Examen leprosorum*, qui fait partie de la collection chirurgicale de Gesner. Or il n'est pas probable qu'on eût passé sous silence un symptôme aussi frappant, tandis qu'on examinait avec l'attention la plus minutieuse une foule de caractères beaucoup moins évidens et fort équivoques.

(3) *Cose notabili di Venezia*, p. 23.

nommait en italien *vermocane*. Un peu plus tard, en 1347, Jeanne, comtesse de Provence, établit, dans la ville d'Avignon, une maison de joie, à laquelle elle donna des statuts portant que les femmes qui y seraient reçues fussent visitées tous les samedis, afin de s'assurer si elles n'auraient pas contracté quelque *mal de paillardise*. Les auteurs qui n'ont écrit que sur le *mal français*, ne parlent point ou presque point de l'arsure, si ce n'est quelquefois à l'occasion des chancres, qui en sont la suite la plus ordinaire; mais ceux qui ont traité de tout l'ensemble des affections chirurgicales, la peignent comme une maladie souvent grave, qui résultait du commerce avec les femmes, et tous lui consacrent un examen particulier. Ainsi Jean de Vigo en fait mention dans le second livre de son ouvrage, tandis que c'est dans le cinquième seulement qu'il décrit le *mal francais*.

Quant à l'ardeur d'urine, qui précède toujours la gonorrhée, et qui ne diffère de l'arsure que par son siége, Valescus (1), Jean de Tornamira (2), Gatinara (3), Jean de Gradi (4), Concoregio (5), Magninus (6), et autres médecins, en ont donné des descriptions étendues. On l'attribuait généralement à une affection du foie et des voies urinaires. Quelquefois aussi on la faisait dépendre de l'action d'une matière âcre, descendue de toutes les parties du corps, et notamment du foie. Enfin,

(1) *Philon.*, l. V, c. 24.

(2) *Clarificatorium super nono Almansoris*, p. 83.

(3) *De curis ægritudin. super nono Almansoris*, Lyon, 1538, in-4°.

(4) *Consilia*, Venise. 1521, in-fol.

(5) *Flos flor*, Med., tr. III, c. 1.

(6) *Regimen sanitat.*, p. IV, c. 1.

dans certaines circonstances, on la croyait le résultat de l'abus des plaisirs de l'amour, qui effectivement l'occasione chez beaucoup d'hommes. On l'attribuait, d'après Avicenne (1), à ce que le passage trop fréquent de la liqueur prolifique entraîne l'humeur destinée à lubréfier l'urètre; explication fautive, sans doute, mais qui dénote au moins la connaissance d'une cause dont on néglige beaucoup trop la considération aujourd'hui, quoiqu'elle soit une source abondante d'écoulemens par les parties génitales (2). Au quatorzième siècle, Ardern, cité par Beckett et Freind (3), ne conseillait que les injections de lait contre cette affection, d'où Astruc conclut qu'une maladie à laquelle on n'opposait qu'un moyen aussi simple, ne pouvait être considérée comme l'avant-coureur de la gonorrhée. Mais, sans compter que le traitement proposé par Ardern serait encore aujourd'hui trouvé fort raisonnable dans certains cas et certains périodes de l'urétrite, il est bon de ne point oublier que, comme il existait alors un mur d'airain entre la chirurgie et la médecine, les chirurgiens glissaient rapidement sur l'ardeur d'urine, qui n'était pas de leur ressort, et n'insistaient que sur le traitement de l'arsure, qui répond à notre balanite.

(1) *L. III, Fen. XIX*, tr. 2, c. 3.

(2) Ce n'était là que l'application d'une théorie fort ancienne, provenant de ce que le premier effet de l'irritation est de faire cesser la sécrétion des membranes muqueuses. Cette théorie s'est conservée très-long-temps, car Tissot, par exemple, dit, après beaucoup d'autres, que les purgatifs répétés enlèvent le mucus des intestins, et les rendent par là plus sensibles.

(3) *Hist. med.*, p. 388.

Au dire d'Astruc et de Girtanner, la gonorrhée, qui est la suite presque constante de l'ardeur d'urine, ne parut que vers l'an 1550. Mais on ne peut pas même hésiter à la mettre au nombre des maladies les plus anciennement connues. Elle est décrite avec précision dans le Lévitique (1); et les règles sanitaires prescrites par le législateur, attestent assez qu'elle était contagieuse à un haut degré parmi les Hébreux (2). Les Arabes Ali-Abbas (3), Avicenne (4), Avenzoar (5) et Albucasis (6), l'ont clairement indiquée. Constantin l'Africain (7), Gariopontus (8) et Roger (9) en font aussi mention. Dans le célèbre recueil de satyres attribué à Curio (10), il est parlé, sous le nom de *gomorre*, d'une affection alors très-répandue dans la ville de Rome. Ce terme, auquel, par une confusion d'idées assez commune dans toutes les langues, on attachait deux sens différens, de manière qu'il signifiait, au moral, un vice provenant de mœurs

(1) *Levit.* 15, v 2-33.

(2) On ne conçoit pas comment Bosquillon a pu prétendre que Moyse n'a voulu parler que d'un simple écoulement de semence, puisqu'il est évident que la gonorrhée dont il fait mention était contagieuse et se propageait par l'union des sexes. Au reste le texte de la loi donne clairement à entendre que la maladie se dissipait d'elle-même, comme elle fait encore de nos jours.

(3) *Liber totius med.*, c. IX, 38, p. 119, b.

(4) *Can. lib. III, Fen. XX,* tr. II, c. 22, p. 703.

(5) *Geminum de med. facult.*, l. II, tr. IV, c. 3, f. 83, a.

(6) *Liber theor. necnon pract.*, tr. XXI, c. 4, f. 94.

(7) *Oper. I*, v. 21, p. 120.

(8) *Ad totius corp. ægrit. liber,* l. III, 67, p. 76, b.

(9) *Cyrurgia,* tr. I, c. 56, f. 220, a.

(10) *Pasquillorum tomi duo.* Eleutheropolis, 1542.

dépravées, et, au physique, une maladie des organes génitaux, tirait, suivant Béroald, son origine, par corruption, de l'ancien mot gonorrhée. On le retrouve depuis, à chaque instant, dans les ouvrages publiés pendant le cours du quinzième siècle, par exemple dans ceux de Tornamira, Valescus et Concoregio, de sorte qu'on voit qu'il était question d'écoulemens par la verge long-temps avant l'épidémie italienne. Au contraire, il en est peu fait mention durant cette dernière, car Marcel de Côme les indique à peine, comme aussi Grunbeck, Steber et Pinctor n'en parlent qu'en termes obscurs, quoique Benedetti les décrive très-bien, à la vérité sans les donner pour une maladie nouvelle, et que Cataneo, le premier depuis Moyse, les déclare contagieux. Mais, à cette époque, on les attribuait à une autre cause, et on ne les regardait pas comme une dépendance du *mal français*, avec lequel Benedetti et Cataneo eux-mêmes ne les mettaient point en rapport, de sorte que, quoiqu'ils existassent réellement durant tout ce période, comme dans les précédens, il n'est pas surprenant que d'autres écrivains sur l'épidémie italienne, tels que Massa, Mattioli, Rangoni et Fracastor même, les passent entièrement sous silence.

L'inflammation du testicule, qui complique si souvent l'urétrite, n'est omise dans aucun traité chirurgical du moyen âge. Mais on était habitué, depuis long-temps, à faire un chapitre distinct des maladies du testicule, et il fallut bien des années encore avant qu'on renonçât à cette coutume. Quoi qu'il en soit, nous trouvons cet accident très-clairement décrit dans Guy de

Chauliac (1), Argelata (2), Guillaume de Salicet (3), et autres. Pendant le cours de l'épidémie du quinzième et du seizième siècles, Benedetti (4) et Jean de Vigo (5) en parlent fort au long; mais, à l'imitation de tous leurs prédécesseurs, ils continuent à lui consacrer un chapitre à part. Sans doute l'inflammation du testicule ne coïncide pas toujours avec celle de l'urètre, et elle peut dépendre d'une foule d'autres causes; mais, comme l'urétrite a existé de toute antiquité, il est naturel de penser que, de tout temps aussi, elle a entraîné à sa suite les mêmes accidens que nous voyons aujourd'hui être ses résultats. C'est pourquoi je ne chercherai pas des traces de l'orchite dans des temps antérieurs à ceux du moyen âge, quoiqu'il s'en trouve beaucoup dans les écrits des Arabes et des Grecs.

Les rétrécissemens de l'urètre n'ont dû être rares non plus dans aucun temps, à la suite de la gonorrhée. En effet, on les trouve décrits très-fréquemment, mais toujours à une grande distance de la maladie qui en est la cause. Ainsi, Valescus nous enseigne qu'on les attribuait souvent à des excroissances verruqueuses ou charnues développées dans les reins ou les voies urinaires (6). Paul d'Égine conseille, lorsqu'il se présente des ulcérations dans l'urètre, d'introduire dans le canal un tuyau de plume, puis une tente de linge enduite de quelque on-

(1) *Cyrurgia,* tr. II, doctr. II, c. 7.

(2) *Chirurgia,* lib. I, tr. 28, c. 1.

(3) *Chirurgia,* l. I, c. 50.

(4) *Loc. cit.* XXIV, 23, f. 30.

(5) *Pract. cop.* II, 6, c. 1.

(6) *Philon.*, l. V, c. 21.

guent dessiccatif (1), ce qui fait remonter l'origine des bougies bien plus haut qu'on ne le pense communément d'après Astruc. Aetius propose aussi les injections dans ce cas (2). C'était également le mode de traitement qu'Actuarius mettait en pratique (3). Il serait facile de trouver d'autres exemples analogues dans Cœlius Aurelianus, dans Celse, et même dans les œuvres d'Hippocrate.

Les fistules urinaires, qui sont les suites inévitables des rétrécissemens de l'urètre abandonnés à eux-mêmes, n'étaient pas non plus inconnues aux anciens. Guy de Chauliac en fait mention (4), de même que Valescus (5). Galère Maximien en était atteint, au rapport d'Eusèbe. Tous les chirurgiens du moyen âge les regardaient, d'après l'autorité d'Avicenne, comme les plus redoutables ulcérations qu'on pût avoir à traiter, et, malgré les progrès que les modernes ont faits dans le traitement des maladies des voies urinaires, elles ne font que trop souvent encore le désespoir de la chirurgie.

Quant aux chancres, il en a existé aussi long-temps avant la fin du quinzième siècle. Argelata (6) et Valescus (7), ce dernier surtout, s'expriment si clairement à leur égard, qu'il n'est pas possible d'élever le moindre doute sur le sens qu'on doit attacher à leurs paroles. Au

(1) III, 59.

(2) *Tetrab.* IV, l. II, c. 19.

(3) *Meth. med.*, l. IV, c. 8.

(4) *Loc. cit.*, tr. IV, doctr. II, c. 7.

(5) *Philon.*, l. V, c. 6.

(6) *Chirurgia*, l. I, tr. XII, c. 1.

(7) *Philon.*, l. VI, c. 6.

quatorzième siècle, nous rencontrons Guy de Chauliac (1), Gordon (2) et Arnauld de Villeneuve (3); au treizième, Lanfranc (4) et Guillaume de Salicet (5); plus avant encore, Roger (6) et Albucasis (7). Il serait aisé, en remontant toujours, de trouver aussi des traces de cette affection chez les Romains et les Grecs, puisque Paul d'Égine, Aetius et Oribase parlent assez clairement des chancres, et qu'on aurait peine à citer une seule nuance d'ulcération des parties génitales que Celse n'ait parfaitement décrite. On lira avec fruit, sur ce sujet, une savante dissertation de M. Sprengel (8). Déjà, au seizième siècle, Nicolus avait rassemblé tout ce que les anciens ont écrit sur les chancres, leurs effets, leurs nuances et leur traitement.

De même que de nos jours, les ulcérations de la verge prenaient souvent, chez les anciens, le caractère rongeant ou gangreneux, détruisaient les tégumens du scrotum, et entraînaient la chute des parties génitales et la mort. Deux citations, jointes à celles que j'ai déjà rapportées précédemment, suffiront pour établir ce fait. Paul d'Egine assure que la peau du prépuce tombe en gangrène dans un assez grand nombre de cas, de même

(1) *Cyrurgia*, tr. II, doctr. I, c. 2.

(2) *Lil. med.*, p. I, c. 22, 23.

(3) *Breviar.*, l. II, c. 43.

(4) *Doctr.*, III, c. 2.

(5) L. I, c. 48.

(6) *Chirurgia*, l. III, c. 34, 35.

(7) *De chirurg.*, l. II, c. 56, p. 269.

(8) *Diss. de ulceribus virgæ*, Halle, 1790. — On peut aussi consulter l'ouvrage de Perenotti.

que tout ou partie du gland (1). On trouve aussi quelque chose de semblable dans Celse (2).

Le phimosis et le paraphimosis ont dû nécessairement exister dans tous les temps où il y eut des chancres, puisqu'ils résultent du gonflement inflammatoire ou œdémateux causé par ces derniers. En effet, on les retrouve assez souvent dans le cours du moyen âge. Guy de Chauliac a décrit le phimosis sous le nom de *præputii clausura* (3). Ardern en parle aussi, au rapport de Beckett, de même que Roger (4) et Albucasis (5). Argelata dit avoir observé le paraphimosis (6). Paul d'Egine surtout le décrit avec la plus grande précision, et l'attribue, soit à des excroissances, soit à des ulcérations, mais en général au gonflement inflammatoire (7).

Si l'on en croyait Astruc, les bubons n'auraient été observés pour la première fois qu'en 1532 par Massa, et en 1540 par Lobera. Mais, comme les chancres remontent jusqu'aux temps les plus anciens, il doit en être de même pour les bubons, qui les accompagnent si souvent. Ainsi, sans m'arrêter à prouver qu'on a vu des bubons postérieurement à l'année 1493, dans le cours même de l'épidémie du *mal français*, comme le témoigne Marcel de Côme, et antérieurement à 1532, je dirai seulement qu'on les trouve plus ou moins clairement indiqués ou

(1) *De re med.* VI, 57.
(2) L. VI, c. 18.
(3) *Cyrurgia,* tr. VI, doctr. II, c. 7.
(4) *Chirurg.*, l. III, c. 34, 35.
(5) *Chirurg.*, l. III, c. 56, p. 269.
(6) *Chirurg.*, l. II, tr. XXX, c. 2.
(7) *L. c.*, VI, 55, 56.

décrits dans Argelata, Guillaume de Salicet, Lanfranc, Ardern, Theodoric, etc. Argelata fait même observer qu'on les remarquait surtout après avoir lavé les parties ulcérées avec du vin styptique, sans avoir employé préalablement les purgatifs, et il les attribue à l'humeur répercutée; aussi prescrit-il, lorsque l'inflammation est très-vive, de se borner à des lotions avec l'eau tiède seule. Les bubons sont un des maux que les médecins ont dû connaître de meilleure heure, parce qu'ils sont aussi un de ceux qui tombent le plus aisément sous les sens. Aussi sont-ils mentionnés fréquemment par Actuarius, Aetius, Paul d'Egine, Marcellus Empiricus, Galien, Pline, Celse et Hippocrate. Les anciens les attribuaient, comme nous, à des causes différentes, et ne les faisaient pas tous dépendre de l'action d'un principe morbifique particulier; de là sans doute les dénominations variées de *βουϐων φυμα* et *φυγετλον*, sous lesquelles les Grecs les désignaient.

Il serait très-difficile de resserrer dans un cadre étroit tout ce qui, dans les écrits des médecins de l'antiquité et du moyen âge, a rapport aux exanthèmes que l'on appelle aujourd'hui vénériens ou syphilitiques. On trouve, à la vérité, une foule de notions sur les maladies chroniques de la peau; mais l'imperfection des descriptions, qui ne se bornent néanmoins pas toujours, comme aujourd'hui, à peindre les écailles et les croûtes produites par la dessiccation de l'humeur exsudée, le changement total que la nomenclature a subi, l'obscurité des termes, pour la plupart inusités et oubliés de nos jours, mettent un travail complet sur cette matière presqu'au-dessus des forces humaines. Cependant on rencontre un assez grand

nombre de passages qui indiquent, d'une manière fort claire, qu'on observait réellement diverses de ces affections avant la fin du quinzième siècle. Ainsi, Arnauld de Villeneuve annonce qu'il a vu des pustules au scrotum (1). Brunus traite de la *formica* de la verge, et on appelait alors *formica* une espèce de dartre pustuleuse, serpigineuse ou rongeante (2). Tornamira parle également de dartres aux organes de la génération (3). Aetius a aussi remarqué des croûtes prurigineuses au scrotum et aux parties génitales de la femme, et il indique une sorte de cristalline qu'un speculum lui permit d'apercevoir dans l'intérieur du vagin (4). Paul d'Egine fait mention d'un érysipèle à la région de l'anus (5), et Oribase d'ulcérations du vagin, accompagnées de démangeaisons et de croûtes (6).

La cristalline, expression populaire qui désigne une des suites ordinaires d'un vice infame, n'a pu manquer d'être aussi ancienne que ce vice, très-répandu parmi les anciens, comme il l'est encore aujourd'hui dans tout le Levant. En effet, Cœlius Aurelianus en donne la description (7), et c'est à elle qu'on doit rapporter les *pustulæ lucentes* dont parle Martial. Comment donc Astruc a-t-il pu dire que l'année 1610 fut celle de son apparition?

Quant aux excroissances verruqueuses, à peine est-il

(1) *Breviar.*, l. II, c. 43.

(2) *Chirurg. magna*, l. II. c. 14.

(3) *Clarificatorium*, p. 88.

(4) *Loc. cit.*, c. IV, 4, c. 108

(5) *De re med.*, III, 59.

(6) *Ad Eunap.*, IV, c. 112.

(7) *Morb. chron.*, VI, 9.

une affection locale des parties naturelles de l'homme ou de la femme dont il soit parlé plus souvent dans les auteurs qui ont écrit avant le seizième siècle. Lanfranc les met au nombre des accidens qui surviennent au prépuce, par suite du commerce avec une femme impure (1). Theodoric en distingue deux espèces, qu'il appelle *verrues* ou *poireaux*, suivant qu'elles ont une base large, ou qu'elles sont portées sur un pédicule (2). Brunus (3), Roland (4) et Albucasis (5) en font également mention. Les écrits des Grecs et des Romains fourmillent aussi de passages relatifs aux verrues, qu'ils attribuaient à diverses causes, mais toujours à une irritation locale, qu'ils ne faisaient par conséquent pas dépendre du coït, dans tous les cas, et dont ils admettaient deux espèces, décrites ou indiquées, non-seulement dans Hippocrate, mais encore dans Dioscoride (6), Pline (7), Celse (8), Galien (9) et Aetius (10), dont Paul d'Egine (11) copie les paroles. Cependant Astruc soutient que Maynard en a fait, pour la première fois, mention en 1514, tandis que, si nous voulions nous borner seulement aux écrivains sur

(1) *Cyrurgia,* tr. III, doct. III, c. 11.

(2) *Cyrurgia,* III, 16, 38.

(3) *Chir. magna,* II, 14.

(4) *Chirurgia,* III, 31.

(5) *Loc. cit.,* c. 73, p. 319.

(6) *De mat. med.,* l. 82.

(7) XXX, 8.

(8) V, 28, 14.

(9) *De tumor. præter nat.,* c. 15.

(10) *L. c.,* IV, 2, 3, IV, 4, 105.

(11) IV, 15, III, 59.

le *mal français*, nous les trouverions déjà désignées en 1497 dans l'ouvrage de Widmann.

On peut en dire autant des excroissances charnues ou condylomateuses, plus fréquentes peut-être encore que les précédentes, et qu'on appelait crêtes, fics, marisques, mûres, raisinières, framboises, fraises, thym, etc., suivant les différences qu'elles présentaient dans leur forme et leur couleur. Ici, je serai avare de citations, précisément parce qu'il serait très-facile de les multiplier à l'infini. Je me contenterai donc de signaler les descriptions détaillées qu'on trouve dans Guillaume de Salicet (1), Leonard de Bertapaglia (2), et Guy de Chauliac (3). Dans tous les temps, ces excroissances ont joui d'une mauvaise réputation; les plaisanteries de Juvénal et de Martial le témoignent assez. Au reste, les médecins anciens nous fournissent aussi d'amples renseignemens sur leur compte, comme on peut s'en convaincre par la lecture de Paul d'Egine (4) et d'Aetius (5).

Enfin, les rhagades, fissures de la peau d'où suinte une humeur qui excite, dans les parties environnantes, une inflammation érysipélateuse, accompagnée de démangeaisons et de douleurs cuisantes, n'étaient pas non plus inconnues aux anciens. Comme de nos jours, on les observait alors de préférence aux organes génitaux de la femme et à la marge de l'anus, où elles étaient l'annonce

(1) *Chirurg.*, I, 45.

(2) *De apostemat.*, c. 16.

(3) C. IV, 2, 7.

(4) VI, 80.

(5) IV, 2, c. 13. IV, 4, c. 105. IV, 2, c. 2, 3, 4.

d'un vice contraire aux préceptes de la morale. Celse (1) et Scribonius Largus (2) en font mention. Aetius les décrit encore plus longuement (3), de même que Paul d'Egine (4). Mais c'est surtout dans les écrits des Arabistes que nous trouvons de grands détails sur elles, car il n'est pas un seul chirurgien du moyen âge qui omette d'en parler.

Quant à ce qui concerne tous les autres accidens que l'on range aujourd'hui parmi les symptômes de la vérole constitutionnelle, jamais les anciens n'ont eu l'idée de les faire dépendre des affections qu'ils observaient aux parties génitales. Lorsqu'il en survenait, ce qui devait être moins fréquent que de nos jours, parce qu'on s'attachait davantage à traiter et à combattre les maladies locales, on les attribuait à l'action directe d'une influence extérieure sur la partie qui en était le siége, ou, à défaut de cause évidente, à quelque cause interne suggérée par les théories régnantes. Jamais les anciens n'employaient de médicamens internes pour *corriger* les humeurs, quoiqu'ils admissent aussi des vices humoraux, semblables à nos virus. On ne trouve, dans leurs ouvrages, aucun signe de l'état que les modernes désignent sous le nom d'*infection générale*, et tout au plus font-ils mention de la fièvre, ou quelquefois de douleurs ressenties dans les parties voisines du siége du mal. Leurs théories ne permettaient pas qu'ils fissent, comme nous, dériver d'une même source des épiphénomènes qu'ils expli-

(1) VI, 18, 7.

(2) *De comp. medic.*, c. 89, 90.

(3) IV, c. 3, 14, 15, IV, 4. c. 107.

(4) VI, 80.

quaient facilement d'une autre manière. C'est ainsi qu'ils attribuaient à l'influence de l'humidité, réunie à la chaleur, les affections de la gorge, si communes parmi eux, dont Arétée a donné une excellente description, ainsi que de tous les accidens qui peuvent les compliquer, et dont ils connaissaient parfaitement aussi la coïncidence fréquente avec les inflammations des parties génitales, sans que la simultanéité de ces phénomènes leur eût suggéré d'autres idées que celle de l'action d'une cause extérieure exercée à la fois sur plusieurs organes.

C'est ici le lieu de signaler les distinctions spécieuses que les partisans de la nouveauté de la syphilis ont imaginées, dans la vue d'étayer leur système. Astruc s'exprime ainsi : « Tous les maux dont il vient d'être question, ne provenaient pas d'un commerce impur, car les organes génitaux sont exposés à une foule d'accidens qui ne dépendent pas du vice vénérien. » Cette proposition est vraie, quoique la situation des parties naturelles les garantisse déjà plus qu'aucune autre de toute atteinte extérieure, et qu'Astruc n'ait guère songé à l'influence que les autres organes exercent sur elles, dans l'état pathologique surtout. Mais quand la fréquentation des femmes est annoncée expressément comme étant la source des maux qui affligent ces parties, ainsi qu'elle l'est dans la plupart des cas précités, peut-on refuser d'admettre l'existence d'une véritable maladie vénérienne? C'est cependant ce que font Astruc et ses partisans, sans même excepter Bosquillon, qui s'est montré si sagement sceptique sous d'autres rapports. « Les femmes publiques, dit Astruc, ont été de tout temps très-impures, de sorte qu'il devait souvent arriver aux hommes impu-

diques qui les fréquentaient, de contracter des phlogoses, des inflammations, des abcès, des ulcères, des carcinomes aux parties naturelles. L'abus même des plaisirs de l'amour suffisait pour provoquer ces maux, qui peuvent dépendre en effet d'une semence âcre, saline et chaude, de l'afflux long-temps prolongé du sang, et surtout de l'abus des aphrodisiaques. » Il faut être bien aveuglé par la prévention, pour ne pas sentir la puérilité d'un pareil raisonnement. Qu'entendait donc Astruc par cette *impureté* des courtisanes, puisqu'elle était capable, selon lui, de produire deux ordres de phénomènes, à la fois si semblables et si différens, à raison de la seule différence des temps? Cependant il va plus loin encore. Minadous avait dit, en 1596, que la virulence syphilitique vient de la corruption de plusieurs semences mêlées dans les matrices des courtisanes les plus dissolues; mais, après qu'il s'est ainsi rapproché jusqu'à un certain point de la vérité, le préjugé régnant de l'origine américaine l'en écarte, et le conduit à la plus bizarre des assertions, puisqu'il déclare que ce qu'il vient de dire ne doit s'entendre que des femmes américaines. Or Astruc, satisfait de cette dernière restriction, approuve d'ailleurs le raisonnement de Minadous, sans s'apercevoir à quelle inconséquence il se trouve conduit par là; car si la virulence syphilitique provenait de la source indiquée par ce dernier, on ne voit pas pourquoi elle serait plus propre aux femmes du nouveau continent qu'à celles de l'ancien. En les supposant aussi dissolues que les récits mensongers, ou au moins fort exagérés, de Vespucci (1), adoptés par Pauw,

(1) Oviedo s'était borné à dire que les femmes américaines, très-

nous les représentent, il s'en fallait encore de beaucoup que la dépravation des mœurs fût portée, parmi elles, au degré où elle arriva lorsque Cléopâtre, les femmes de la

réservées avec leurs compatriotes, s'abandonnaient facilement aux Espagnols, fait attesté par Herrera et La Casa. Mais Vespucci ajouta que, portées par un attrait irrésistible aux jouissances de l'amour, et ne trouvant pas les hommes assez ardens pour satisfaire leurs désirs effrénés, elles avaient recours à des boissons excitantes et à des irritations mécaniques : *Faciant intumescere maritorum inguina in tantam crassitudinem ut deformia videantur et turpia, et hoc quodam earum artificio et mordicatione quorumdam animalium venenosorum, et hujus rei causa multi emittunt inguina, quæ illis ob defectum curæ flaccescunt, et multi eorum restant eunuchi.* Girtanner accueillit cette anecdote, si peu digne de foi, et s'en servit pour étayer une hypothèse par laquelle il expliquait le premier développement de la maladie en Amérique. Il pensait, en effet, que le venin des insectes, porté par l'homme dans le vagin de la femme, produit, chez cette dernière, des ulcères qu'elle communique à ceux qui ont ensuite commerce avec elle. On ne saurait trop s'étonner de ce que les auteurs se soient tous évertués à imaginer une cause extérieure et matérielle des accidens vénériens, sans qu'aucun ait eu la pensée que l'action vitale surexcitée peut seule les produire, et que les parties qui en sont le siége ne se comportent pas d'une manière purement passive dans leur développement. L'hypothèse de Girtanner peut être mise sur la même ligne que celle d'Overcamp, imaginée déjà par Van Helmont, et soutenue depuis par Roberg et Linder, qui pensaient que la maladie est née en Amérique, du commerce des Indiens avec les singes : celle de Lister, qui, raisonnant d'après un passage mal interprété d'Oviedo, prétendit qu'elle a été produite par l'usage de la chair d'iguane ; celle de Hauptmann, Lange, Avercromby, Hartsoeker, Calmet, Deidier et Juch, renouvellée, dans ces derniers temps, par M. Cullerier, qui supposaient, conformément à la doctrine de Kircher, que les symptômes vénériens sont dus à des vers ou insectes qui s'insinuent dans les parties naturelles et les rongent ; celle enfin

famille d'Auguste et la fille d'Alexandre VI étonnaient l'univers par leur libertinage effréné. Comment n'a-t-on pas senti qu'il y a une contradiction manifeste à faire provenir une maladie de la débauche, et à prétendre en même temps qu'elle a pris naissance dans une contrée où, par la nature même des choses, les excès en tous genres ne pouvaient point être et n'étaient pas en effet poussés à beaucoup près aussi loin que dans le pays où l'on veut qu'elle ait été apportée de là? S'il est des maux qu'on contracte par le commerce des femmes, et qui ne soient cependant pas vénériens, ou pour mieux dire syphilitiques, comme, dans l'esprit du système qui règne aujourd'hui, le traitement doit varier à un degré considérable, il faut aussi que des signes certains puissent servir à les caractériser. Mais quels sont ces signes? J'ai prouvé, à l'article de chaque symptôme, qu'il n'en existe pas un seul, et que tous ceux qui ont vu, qui ont traité des maux vénériens, en font l'aveu formel. Comment d'ailleurs distinguer ces maladies syphiloïdes ou pseudo-vénériennes de celles qui sont réellement vénériennes, puisque, pour accroître encore les difficultés du diagnostic, on veut qu'il soit possible de devoir à une seule et même cause, le libertinage, l'*impureté* des femmes, des maux vénériens et des maux non vénériens? Et qu'on ne prétende pas que le mercure servira de pierre de touche, car tous les praticiens conviennent qu'il échoue

de Rehmann, qui voulait que la syphilis eût pris naissance en Égypte, d'où les Juifs, l'ayant contractée pendant leur captivité, la rapportèrent depuis en Palestine, contrée dans laquelle les chrétiens en puisèrent ensuite le germe au temps des croisades.

souvent. Bell, qui le croyait un antidote assuré, avoue néanmoins qu'il est sujet à produire des symptômes semblables à ceux de la vérole. Enfin, Bosquillon, qui ne regardait pas les ulcérations des parties génitales décrites avant le quinzième siècle comme vénériennes, est cependant forcé de convenir qu'elles étaient fort difficiles à détruire, et que les affections syphilitiques ne sont pas, comme on l'a avancé, les seules rebelles à tous les remèdes; sans compter qu'il déclare, dans un autre endroit, que *les trois quarts au moins* des ulcères qu'on traite comme syphilitiques, tiennent à d'autres causes. On tombe évidemment dans les plus étranges inconséquences quand on admet que des affections qui proviennent d'une même source, qui se manifestent dans les mêmes circonstances, et qui présentent les mêmes caractères, forment cependant, tantôt un faisceau étroitement serré, entre toutes les parties duquel règne une intime connexion, tantôt une série de maux indépendans les uns des autres et n'ayant rien de commun ensemble, suivant qu'elles résultent ou non d'une cause générale, qu'on admet sans la moindre preuve, sans même la moindre nécessité, ou plutôt suivant qu'on les trouve décrites soit dans tel siècle soit dans tel autre (1). Je

(1) Bru fait à ce sujet les réflexions suivantes : « Il paraît fort singulier d'entendre dire qu'un symptôme vénérien n'est pas vérolique; car *vénérien* et *vérolique* sont des termes synonymes, ce qui fait que cette manière de raisonner n'est qu'un jeu de mots. Y a-t-il quelque différence entre le mode vénérien qui produit un symptôme de ce nom, et celui qui donne la vérole? S'il n'y en a point, tout symptôme vénérien est vérolique, quelque petit qu'il soit. Cet argument est sans réplique. Mais il est possible que l'irritation vénérienne soit

ne tarderai pas à donner une autre preuve non moins frappante de l'influence de la prévention et de l'esprit de système; je montrerai que les mêmes écrivains qui refusaient de regarder comme syphilitiques les maladies des organes génitaux décrites avant la fin du quinzième siècle, parce que les anciens se sont bornés à faire connaître les caractères de chaque affection locale, qu'eux-mêmes négligent, au contraire, pour la plupart, finirent par ranger insensiblement le plus grand nombre des maux auxquels l'économie animale est exposée dans le domaine de la syphilis, et formèrent ainsi de cette dernière un composé monstrueux des accidens les plus disparates, dont il resta peu à peu dans les esprits une idée confuse, qui se propagea d'autant plus facilement qu'on la comprenait moins. C'est ce que je prouverai dans le chapitre suivant, après avoir remonté jusqu'à la source d'une théorie qui enfanta des subtilités si étranges, et qui, à l'instar de toutes les doctrines médicales, ne se borna

moindre avec tel symptôme qu'avec tel autre ; nous devons le supposer, et ce sont ces degrés d'irritation, qui supposent la sphère d'activité du foyer fort étendue, qui peuvent nous autoriser à nous servir du mot *vérole*, pour exprimer une mesure donnée d'infection, mais sans jamais donner à entendre qu'elle soit générale, car, si l'on comparait l'effet local du mode vénérien à celui qu'on voudrait supposer général, on verrait que ce dernier serait le terme de la vie. Il peut encore exister plusieurs foyers d'infection, qui auront chacun leur sphère d'activité particulière, et qui pourront même en établir d'autres, s'ils sont favorisés par les circonstances..... Ce qui le prouve, c'est qu'on peut guérir l'un sans l'autre, en ne les traitant même que localement : s'ils étaient entretenus par un foyer commun, cet effet n'aurait certainement pas lieu. »

pas à changer le cours des spéculations, mais exerça en même temps une influence puissante tant sur le mode de curation des maladies auxquelles elle se rapportait, que sur le bonheur de la société et le repos des familles (1).

(1) La vérole est, sans contredit, de toutes les maladies, celle à laquelle s'appliquent le mieux les réflexions suivantes de Mallebranche, que les médecins ne sauraient trop méditer. « Une maladie est nouvelle, dit ce philosophe; elle fait des ravages qui surprennent le monde; cela imprime des traces si profondes dans le cerveau, que cette maladie est toujours présente à l'esprit. Si cette maladie est appelée, par exemple, scorbut, toutes les maladies seront le scorbut. Le scorbut est nouveau, toutes les maladies nouvelles seront le scorbut. Le scorbut est accompagné d'une douzaine de symptômes dont il y en aura beaucoup de communs à d'autres maladies, cela n'importe. S'il arrive qu'un malade ait quelqu'un de ces symptômes, il sera malade du scorbut, et on ne pensera pas seulement aux autres maladies qui ont les mêmes symptômes. On s'attendra que tous les accidens qui sont arrivés à ceux qu'on a vus malades du scorbut, lui arriveront aussi. On lui donnera les mêmes médecines, et on sera surpris de ce qu'elles n'auront pas le même effet qu'on a vu dans les autres. » Laissons de côté les opinions, bien excusables sans doute, de Mallebranche sur les prétendues maladies nouvelles, notamment sur la nouveauté du scorbut, tout aussi bien connu des anciens que l'étaient les maux vénériens. Mais qui a mieux peint que lui la marche progressive des erreurs auxquelles la généralisation des idées conduit en médecine, dans la branche des connaissances humaines où il est le plus nécessaire de ne jamais perdre de vue les spécialités, de ne point appliquer rigoureusement aux cas particuliers les corollaires généraux, dont l'unique but est de rendre l'étude plus facile, et auxquels on rencontre des exceptions, pour ainsi dire à chaque pas, dans la pratique?

CHAPITRE V.

DE L'ORIGINE, DU DÉVELOPPEMENT ET DES MODIFICATIONS SUCCESSIVES DE LA THÉORIE DU VIRUS VÉNÉRIEN.

Il résulte de ce qui précède, qu'on ne pourrait pas citer une seule des affections dites vénériennes, un seul des dérangemens de l'économie animale attribués communément au coït exercé dans certaines circonstances, qui ne se trouve indiqué déjà dans les écrits des médecins ou chirurgiens grecs, romains, arabes ou arabistes. Ulcères simples et rongeans du prépuce et du gland, écoulemens de matière puriforme par la verge ou le vagin, cancers et gangrènes du membre viril, gonflement des glandes inguinales, tuméfactions du testicule, abcès, pustules et gangrènes du vagin, fistules du périnée et du scrotum, coarctations de l'urètre, excroissances à l'anus, à la verge ou aux grandes lèvres, fissures à la peau, et notamment à l'extrémité anale du rectum, tous ces accidens leur étaient connus. Ils en ont donné des descriptions plus ou moins étendues, plus ou moins claires et lumineuses. Comment se fait-il donc que des affections qu'ils avaient fréquemment occasion d'observer, ainsi qu'on peut en juger par la prolixité que plusieurs d'entre eux mettent dans les détails qu'ils donnent à leur égard, ne leur aient pas suggéré l'idée de la syphilis et du virus syphilitique, ne les aient pas déterminés à ranger sous une même bannière, et cette multitude d'altérations pathologiques qui succèdent quelquefois plus ou moins im-

médiatement au coït, et une foule d'autres maladies qui éclatent soit pendant la durée même de ces dernières, soit plus ou moins long-temps après leur guérison? C'est évidemment dans les théories régnantes aux diverses époques de l'art qu'il faut chercher la cause d'un silence que l'histoire seule peut expliquer.

Les anciens considéraient la liqueur séminale comme le superflu de la digestion, comme un excédant des sucs destinés à l'alimentation du corps. Ils supposaient que cet excédant reflue de toutes les parties, qu'il descend le long de la moëlle épinière jusqu'aux reins (1), que de là il se porte aux testicules, et que ceux-ci l'envoient enfin au membre viril, par lequel il s'écoule au dehors. Cette théorie est déjà indiquée dans un des ouvrages attribués à Hippocrate, le Traité de la semence. Pythagore l'avait adoptée. Platon l'admit. Alcméon, Démocrite, Épicure et la plupart des philosophes grecs la soutinrent aussi. Aristote s'attacha vainement à la combattre, et Galien, qui lui donna toute l'extension dont elle était susceptible, lui assura, par son autorité,

(1) La plupart des théories physiologiques des anciens ont éte établies sur des explications erronées de faits exacts et bien observés. Ainsi, ayant remarqué que les plaisirs de l'amour émoussent les facultés intellectuelles, causent une lassitude qui se fait sentir principalement dans les reins, et procurent même, quand on en abuse, une affection caractérisée par des douleurs le long de l'épine du dos, ils conclurent de là que le sperme émane du cerveau, et qu'il suit la direction de la moëlle épinière. D'autres prétendaient que cette liqueur est du sang élaboré et digéré en quelque sorte par la chaleur des parties génitales : ils se fondaient sur ce qu'il n'est pas rare que du sang s'écoule par la verge lorsqu'on se livre sans modération à l'acte vénérien.

une longue domination dans les écoles de médecine. Ce fut elle que Buffon réchauffa du feu de sa brillante imagination, lorsqu'il exposa son fameux système des molécules organiques.

Raisonnant d'après cette hypothèse, les anciens pensaient qu'il est indispensable, pour se maintenir en santé, d'évacuer la semence avec modération. Aussi recommandaient-ils un usage raisonnable des plaisirs de l'amour, défendant toutefois de s'y livrer avant la fin de la digestion, et prescrivant d'une manière minutieuse les précautions à prendre pour s'y abandonner sans danger. Ils admettaient que, quand le sperme séjourne trop longtemps dans ses couloirs naturels, il s'y altère, et se convertit, indépendamment de l'influence d'aucune matière étrangère venue du dehors, en un poison qui finit par infecter non-seulement ses réservoirs propres et les parties voisines, mais encore le corps entier (1). C'est là ce qu'on doit entendre par le *virus vitale* et *genitale* de Pline. Croyant que cette liqueur se changeait en vapeurs délétères, qui frappaient le cœur et le cerveau de stupeur, ils en regardaient l'accumulation comme la cause de l'épilepsie, de la manie, de la mélancolie et de la nymphomanie, de même qu'ils attribuaient à son

(1) Telle est peut-être l'origine du mot *virus*, comme semblent l'indiquer les vers suivans de Vulgerius (Eccard, *Corp. hist. med. ævi*, t. II, p. 1854), écrits à la fin du treizième siècle, ou au commencement du quatorzième :

Qui loca circuit venator veneris
Hic vir decanus est, qui viri specie
Non vir, sed virus est, virosa facie
In viros viribus virens malitiæ.

âcreté certaines ulcérations de la verge, et surtout les écoulemens urétraux, qui prirent de là le nom de *gonorrhée.*

Cependant, quoique les anciens attribuassent tant de suites désagréables à la continence poussée trop loin, d'un autre côté ils accordaient aussi à l'abus des plaisirs de l'amour une influence puissante sur la santé. Ils s'étaient aperçus que cet abus, non seulement est nuisible au corps en général, qu'il affaiblit et épuise, mais encore devient, dans une multitude de cas, la source de diverses maladies, notamment d'affections cutanées. Voilà pourquoi le chapitre consacré à l'acte vénérien était un des plus importans de leur diététique. Ils recommandaient de s'abstenir de cet acte dans les temps d'épidémie, précepte qui remonte à Avicenne, dont les écrivains du moyen âge rapportent souvent les propres paroles sans le citer, parce qu'on les considérait comme une maxime incontestable et suffisamment connue.

Mais, quelque mauvaise opinion qu'on eût de ce prétendu virus engendré par la rétention du sperme, on redoutait bien davantage encore l'écoulement périodique des femmes. Aristote avait enseigné à considérer ce flux comme l'excédant des sucs nutritifs, comme une sorte de semence, moins élaborée que celle de l'homme. Or, à raison de sa crudité, on lui attribuait une foule de propriétés pernicieuses, qui suggérèrent aux Arabes l'idée d'attribuer la petite-vérole au sang qui reflue du cordon ombilical dans le corps de l'enfant, et dont on trouve l'énumération dans l'ouvrage de Jean de Kétam (1).

(1) *Fasciculus medicinæ,* Venise, 1513, in-fol.

Chacun connaît les plaisanteries de Lucain sur le *virus lunare*, et tous les contes populaires que Pline a recueillis (1) au sujet des menstrues, qu'il appelait *maribus exitiales atque pestiferos menses.* On confondait alors, comme au temps de Moïse, tous les écoulemens, de quelque nature qu'ils fussent, avec le flux périodique, sous le nom de *purgatio* ou *rheuma.* C'est ce que prouve, entr'autres, un passage d'Hippocrate (2), où il est dit que des bubons surviennent lorsque les menstrues se changent en pus et produisent des ulcères dont l'écoulement ne peut se faire au dehors. De là les préjugés qui naquirent relativement au flux périodique, et qui se sont propagés jusqu'à nous, parmi le peuple. C'était surtout les bubons qu'on attribuait à ce flux, à tel point que le poète Lucilius (3) imagina le mot *imbubinare*, pour indiquer l'effet qu'il produit en tuméfiant les aines. Ces idées ne firent que se développer dans le moyen âge. Le flux menstruel fut considéré comme la réunion des impuretés les plus nuisibles du corps entier (4). On alla même jusqu'à proscrire, dans les pansemens, le linge qui avait servi aux femmes. Marcel de Côme insiste sur la nécessité de s'en abstenir (5). Le commerce avec les

(1) *Hist. nat.* XXVIII, c. 6, 7.

(2) *De morb. muliebr.*, I, 7-9.

(3) *Ex edit. Haverkamp*, p. 208.

(4) *Nota,* disait Arnauld de Villeneuve, *quod matrix est ita in corpore mulieris locata, tanquam receptaculum omnium superfluitatum corporis, quemadmodum est sentina navis, ad quam omnes superfluitates decurrunt (Breviar.* l. III, c. 7). Benedetti s'exprime à peu près dans les mêmes termes : *Velut navis carina corrinantium humorum locus est.*

(5) *Obs.* XI ; dans Welsch, *Syll. obs. et cur. med.*, p. 40.

femmes débarrassées depuis peu de leurs menstrues fut interdit, comme étant la source de la lèpre et d'une foule de maladies, précaution sanitaire que le législateur des Hébreux avait déjà érigée autrefois en loi. Ce qu'il y a de singulier, c'est qu'on redoutait le flux périodique lui-même plus que tous les autres écoulemens par le vagin, parce qu'on croyait ces derniers mieux élaborés, et capables, en conséquence, de procurer la résolution des bubons provoqués par l'autre. De quelque flux qu'une femme fût atteinte, elle prenait l'épithète de *rhoïca*, et la maladie elle-même était appelée *morbus femineus*, de sorte que, dans le vulgaire, on donnait aussi le nom de *feminæ fluentes* aux hommes atteints d'écoulement par la verge, ainsi que le prouve un passage de Beroald (1), d'après lequel Hensler pense que le θηλεια νουσος d'Hérodote, sur lequel on a tant disputé, pourrait bien n'être autre chose que la gonorrhée.

Enfin, lorsque ces trois modes d'explication étaient insuffisans, on avait recours à une autre théorie. On supposait, conformément aux idées d'Hippocrate (2), que chaque partie noble a un couloir par lequel elle se débarrasse de la matière morbifique qui peut se trouver engendrée ou accumulée en elle. On donnait à ces couloirs le nom d'*émonctoires*. Le cerveau, le cœur et le foie étant considérés comme les organes les plus essentiels à la vie, on assignait pour émonctoire au premier les glandes du cœur, au second celles de l'aisselle, et au troisième celles de l'aine. Ainsi, on accusait le foie de tous

(1) *Opuscula,* fol. CLVIII.

(2) *De glandulis,* c. 7. — *De locis,* c. 19.

les maux qui survenaient tant aux parties génitales qu'aux membres inférieurs. On supposait qu'une certaine dyscrasie des humeurs prend naissance dans les viscères, que les sucs viciés se rendent aux organes génitaux, en raison de la texture lâche et poreuse de ces derniers, qu'ils donnent lieu à des ulcérations, lorsqu'ils sont de nature bilieuse, mais que, quand ils sont de nature sanguine, phlegmatique ou atrabilaire, tantôt ils restent mêlés avec le sang, et produisent des hémorroïdes, tantôt aussi ils se séparent de ce liquide, se jettent sur la peau, et y occasionnent des fissures, des exanthêmes, des excroissances. Les Grecs ne confondaient point ainsi les hémorroïdes avec les autres tumeurs qui surviennent à l'anus; mais, induits en erreur par Avicenne, les médecins du moyen âge attribuèrent à une seule cause toutes les affections qui se manifestaient dans cette région, et Albucasis alla même jusqu'à soutenir que les hémorroïdes se convertissent en verrues avec le temps. On explique de cette manière pourquoi ils attribuaient tant de malignité à ces tumeurs sanguines, préjugé qui n'est pas totalement effacé, puisqu'on en retrouve encore aujourd'hui des traces parmi le peuple.

Ainsi les anciens, et plus particulièrement les médecins du moyen âge, faisaient dépendre les maux vénériens de quatre causes, la continence excessive, l'abus des plaisirs de l'amour, l'action délétère du flux menstruel, et une dyscrasie des humeurs engendrée dans le foie.

Ces idées furent enfin abandonnées, après avoir captivé pendant long-temps tous les suffrages. Il s'en conserva néanmoins quelques vestiges. Nous en trouvons non

seulement pendant le cours de l'épidémie des quinzième et seizième siècles, mais encore bien long-temps après l'extinction de cette maladie, parce qu'il était naturel que la prétendue nouvelle affection qu'on s'imagina résulter de la dégénérescence et de l'adoucissement graduel de celle-ci, commençât par prendre la teinte des doctrines reçues, avant de les modifier et de les bouleverser.

En effet, Almenar faisait provenir le *mal français* d'une constitution vicieuse des humeurs, qui prend naissance dans le foie, d'où elle se propage jusqu'aux parties naturelles. Cataneo l'attribuait à une dépravation générale de la masse du sang, causée par le poison des menstrues; et quoiqu'on commençât à croire que le rapprochement des sexes est la source la plus fréquente des affections qui se développent aux organes génitaux, cependant il pensait que les personnes dont le foie est sec et chaud, et le cerveau humide et froid, y ont également une propension toute particulière. Cette dernière hypothèse compta des partisans jusqu'à la fin du dix-septième siècle. Astruc lui-même, voulant remonter jusqu'à la cause qui avait produit la syphilis en Amérique, ne crut pas pouvoir en assigner d'autre que l'âcreté et l'espèce de virulence du flux menstruel dans les pays chauds, sans s'apercevoir qu'alors la maladie devrait nécessairement s'être développée dans toutes les contrées de la terre qui jouissent d'une température habituelle fort élevée.

Cependant l'influence du foie et celle de l'écoulement périodique des femmes furent celles des théories anciennes auxquelles on renonça le plus promptement. Il n'en fut pas de même de l'abus des plaisirs de l'amour, qu'on

continua long-temps encore à considérer comme une cause puissante de maux vénériens. En 1580, Calvo, quoiqu'il admît l'origine américaine, ne pouvait cependant s'empêcher de croire que le défaut de modération dans les jouissances entre deux personnes parfaitement saines d'ailleurs, est capable d'engendrer chez elles des symptômes transmissibles à d'autres individus. Falk, Kemme, Schaeffer, Sitoni, Sinibald, et beaucoup d'autres, ont pensé de même dans ces derniers temps. Colle et Dolæus avaient été plus loin encore, en admettant que la syphilis se déclare quelquefois d'elle-même, sans infection préalable, et par la seule influence d'un air dépravé (1). On n'était point éloigné en outre de penser, avec les anciens, que la liqueur séminale s'altère quand elle séjourne trop long-temps dans ses réservoirs, et qu'elle devient ainsi la source de nombreuses affections des parties génitales. Cette théorie erronée enfanta même

(1) Cette opinion a été émise aussi par M. Cullerier. Voici ce qu'on lit dans le *Journal général de Médecine* (t. XLII, p. 19), dans un rapport fait à la Société du département, par MM. Heurteloup, Biron, Roussille-Chamseru, Cullerier et Double : « Un de vos commissaires, M. Cullerier, nous a déclaré qu'il se présentait chaque année à son observation une certaine quantité de faits de maladie vénérienne bien constatée, dont il était impossible d'assigner l'origine, et que même, en tenant compte des erreurs auxquelles il pouvait être entraîné sous ce rapport, il n'était pas éloigné du tout de penser que, dans quelques circonstances, fort rares, il est vrai, la maladie ne pût se développer spontanément. » On notera qu'il s'agit ici non pas de symptômes primitifs, mais d'affections réputées secondaires, dont j'ai cherché précédemment à établir qu'il est vraisemblable que la cause réside dans une irritation chronique des viscères du bas-ventre.

le préjugé monstrueux, soutenu par quelques médecins, comme Colle, Hafenreffer et Kniphof, qu'on peut se délivrer de la gonorrhée en ayant commerce avec une vierge ou avec une négresse, et cet autre, non moins funeste, qui subsiste encore dans le vulgaire, que l'éjaculation seule peut communiquer la maladie. Mais on accusait surtout le mélange et la corruption de plusieurs semences dans les parties naturelles de la femme, et ce fut un des principaux argumens qu'alléguèrent ceux qui refusaient de croire à la nouveauté de la maladie. Telle était la doctrine professée par Ucay (1), Harris, Dionis, Gardane et beaucoup d'autres encore.

Quoi qu'il en soit de ces faibles restes des opinions anciennes, auxquels on faisait peu d'attention, la dépravation excessive des mœurs au moyen âge ayant singulièrement multiplié les affections des parties génitales, il dut en résulter une étude plus approfondie de ces maladies, et par suite un grand changement dans les idées qu'on s'était faites d'abord de leur source et de leur origine. Aussi, dans le cours du treizième siècle, les médecins commencèrent-ils à ne plus se renfermer dans les

(1) Ucay s'exprime ainsi : « On sait que, si une fille parfaitement saine, et vierge si on veut, afin qu'il n'y ait aucun soupçon de mal vénérien, se mêlait parmi une demi-douzaine de garçons aussi sains qu'elle, et se débauchait tour-à-tour avec eux, ou les uns ou les autres auraient bientôt la syphilis, ou tous ensemble la contracteraient par la répétition des actes vénériens. » Je ne puis me dispenser de faire remarquer que, dans cette hypothèse de la production des maladies vénériennes par le mélange des spermes, comme dans celle du virus syphilitique, et dans toutes celles des anciens, on supposait le corps inerte, ou recevant d'une manière passive l'impression de la cause excitante.

bornes des quatre genres de causes dont leurs prédécesseurs s'étaient contentés. Ils attribuèrent la plupart des maux vénériens à un état particulier, qu'ils désignèrent sous le nom d'*impureté* (*fœditas*, *fœtiditas*, *sordes*, *immundities*). C'était surtout chez les femmes que cet état se manifestait, et celle qui en présentait des traces prenait l'épithète d'*impure* ou *immonde* (*fœda*, *fœtida*, *immunda*). On ne trouve pas cette expression avant Guillaume de Salicet, qui paraît s'en être servi le premier (1); mais elle revient presqu'à chaque page des écrits de Lanfranc, Guy de Chauliac, Valescus, Argelata et autres auteurs du moyen âge (2). Elle désignait un état conta-

(1) Les auteurs de la basse latinité donnaient l'épithète de *fœtida*, comme autrefois les Latins celle d'*impura*, à toute femme qui s'abandonnait au premier venu. Il se pourrait donc que divers médecins du moyen âge aient employé quelquefois les mots *fœda* et *fœtida* dans ce sens ; mais la note suivante prouvera qu'ils y attachaient encore une autre acception, à laquelle n'avaient naturellement pas pu songer les écrivains étrangers à l'art de guérir.

(2) En traitant *de pustulis quæ adveniunt virgæ propter conversationem cum fœda muliere* (II, tr. 30, c. 3), Argelata, dont l'ouvrage a servi pendant long-temps de manuel aux chirurgiens, décrit l'*impureté* de la manière suivante : *Ex materia venenosa quæ retinetur inter præputium et pellem virgæ causantur istæ pustulæ tales per hunc modum, quoniam ex retentione illius materiæ quæ remanet inter pellem et præputium ex actione viri cum fœda muliere, quæ non respirat, putrefit.* Valescus s'exprime, à peu de chose près, dans les mêmes termes (l. VI, c. 6) : *Ulcera et pustulæ fiunt in virga... Causæ possunt esse vulnus, vel attritio et coïtus cum fœda, vel immunda, vel cancrosa muliere.... Juvenibus frequentius accidunt, quod coeunt cum fœmina habente ulcus in matrice, cum sua contagiositate inficiunt virgam, et in ea fit ulcus.* On ne peut pas dire que, par cet état contagieux, les médecins du moyen âge entendaient le véritable cancer de la matrice,

gieux, que l'on regardait comme très-redoutable (1), pouvant compromettre la vie de ceux qui venaient à en être atteints, et devenant la source de maladies graves, qu'on traitait exclusivement par des moyens locaux.

La théorie de cet état d'impureté continua toujours à se développer. Elle s'étendit d'une manière insensible; et peu à peu elle bannit de la nosologie celles qui avaient régné avant elle. Au lieu de croire, avec les anciens,

d'abord parce que, de leur temps, on attribuait tous les écoulemens puriformes, de quelque nature qu'ils fussent, à des ulcères, et, en second lieu, parce que Valescus distingue fort bien la femme *impure* de celle qui était atteinte d'une affection cancéreuse. Le peu de précision qui règne dans tout ce que ces divers écrivains ont dit de l'*impureté* des femmes, quoiqu'ils y attachassent évidemment des idées particulières, a fait penser qu'ils ne voyaient en cela qu'une chose accessoire, comme serait, par exemple, la malpropreté, ou une matière sanieuse et puriforme obligeant à recourir aux lotions, d'autant plus que Gadesden dit : *Si quis vult membrum ab omni corruptione servare, cum a muliere recidit, quam forte habet suspectam de immunditie, lavet illum cum aqua, aceto, urina.* Mais, en y réfléchissant bien, on trouve, dans ce passage, moins un précepte de propreté, que l'indication d'un moyen regardé comme préservatif contre les inflammations érysipélateuses, les ulcérations et les écoulemens causés par l'*impureté* des femmes, dans laquelle on voyait la source d'un principe contagieux, ne manifestant ses effets que d'une manière locale. Ce n'est donc pas sans fondement que je considère cette doctrine du moyen âge comme ayant conduit par degrés à la théorie des maladies vénériennes qui est adoptée aujourd'hui.

(1) Les paroles de Valescus, dans le passage précité, indiquent assez que cet état passait pour contagieux. Quant au danger des maladies qui en résultaient, il est constaté par les mots *periculous infirmity of burning,* insérés dans le règlement de 1163 pour les maisons publiques de Londres, que Beckett a rapporté.

que les affections des parties naturelles dépendaient d'une cause interne, on admit qu'elles résultent d'une action morbeuse exercée primitivement du dehors sur les organes. Mais, en cessant de considérer ces maladies comme des crises salutaires provoquées par les forces médiatrices de la nature, on ne tarda pas à ne plus voir dans les parties qui en étaient atteintes qu'un foyer exhalant de tous côtés, vers l'intérieur, une atmosphère redoutable d'infection.

Il faut cependant descendre jusqu'à Cataneo pour trouver une transition sensible de ces idées sur l'impureté contagieuse des femmes à la doctrine actuelle. Cataneo, dont les ouvrages sont effectivement les premiers qui nous montrent des traces confuses de cette dernière, admettait un *virus*, qui vient toujours du dehors, qui est engendré par l'écoulement périodique des femmes, et dont l'organisme se débarrasse par des affections cutanées, des douleurs et des fluxions sur les jointures. Vochs, son contemporain, prétendait que les alimens grossiers et muqueux engendrent, dans les saisons humides, un levain gluant et visqueux, que la nature convertit en un ichor âcre et putride, qu'elle chasse du corps, soit promptement, en excitant la plus aiguë des maladies, la peste, soit lentement, en provoquant la plus chronique des affections, la syphilis (1). A cette

(1) Ce passage de Vochs vient à l'appui de ce que j'ai dit précédemment au sujet de l'épidémie du quinzième siècle. Il est fort important, parce qu'il prouve qu'à l'époque où ce médecin écrivait, non seulement on confondait les maux vénériens avec une maladie vraiment épidémique, mais encore on ne considérait pas cette dernière comme une affection nouvelle. En effet, Schellig, l'un des pre-

époque, qui date de la fin des dix premières années du seizième siècle, on commençait à se persuader que le libertinage est la cause de presque tous les maux des parties naturelles, quoique ceux-ci n'aient reçu le nom de *vénériens* qu'en 1527, temps où il leur fut donné par Jacques de Béthencourt, et non par Fernel, comme l'a dit Astruc. Benedetti assurait qu'ils proviennent de l'action d'un virus développé dans les humeurs qui s'exhalent des organes génitaux, notamment chez les femmes, et que ce virus occasionne une dyscrasie générale des fluides. Aussi, en traitant de chaque maladie, ne néglige-t-il pas de parler de l'influence que cette *teinture* vénérienne, ainsi qu'il la nomme, exerce sur elle. Il signale comme dépendans de la dyscrasie vénérienne une foule d'accidens qu'on connaissait bien avant lui, mais qu'on était fort éloigné d'attribuer à une cause semblable. Cette idée rectifia plus d'une erreur, sans doute, et fit connaître, par exemple, la connexion qui existe entre les bubons et les ulcères de la membrane muqueuse des voies génito-urinaires; mais elle ne tarda pas à prendre une extension prodigieuse, et à engendrer la doctrine

miers qui aient écrit sur le *mal français* (*malum de Francia,* comme il l'appelait), le range dans le genre *formica,* sorte d'exanthême autrefois fort commun, mais aujourd'hui inconnu, ou désigné sous un autre nom, ajoutant : *De nominibus non est curandum, cum res ipsa sit nota.* Widmann le nomme aussi *pustulæ formicales, seu asafaticæ.* Wimpheling dit que le *mal français, non quidem* (*ut vulgus opinatur*) *novus est morbus, sed superioribus annis tam visus quam ægerrime perpessus.* Widmann prétend l'avoir vu dès l'année 1457, et Torella assure que la peste qui régnait au temps de l'empereur Héraclius, n'en différait pas.

des maladies vénériennes *larvées*. L'introduction de cette doctrine dans la nosologie date donc précisément de l'époque à laquelle on renonça aux anciennes théories, et n'appartient point à Baglivi, ainsi qu'on l'a prétendu. Les opinions de Benedetti furent adoptées presque partout, et dès lors les diverses affections vénériennes, ou réputées telles, cessèrent d'être examinées isolément par les écrivains, qui commencèrent à en former un seul corps de doctrine (1).

Jean de Vigo, qui embrassa ce nouveau système, croyait déjà que la maladie vénérienne revêt toutes sortes de formes, et qu'elle peut se compliquer avec une foule d'autres affections. Vella raisonnait à peu près de la même manière. Les parties naturelles de la femme, disait-il, sécrètent un mucus abondant et peu élaboré, qui, en s'accumulant, se putréfie et infecte ensuite les

(1) Quelques années avant Benedetti, Steber, imité ensuite par Vochs, avait déjà considéré ces affections comme étant une suite chronique de l'épidémie du quinzième siècle, un résultat des humeurs acrimonieuses dont elle avait laissé le germe dans l'économie. C'est ainsi que s'établit peu à peu la liaison entre les deux maladies. Il paraît même que cette opinion se propagea d'une manière fort rapide, car Manard, dans une lettre écrite en 1525, à un certain Sanctanna, dit que les anciens connaissaient bien tous les accidens vénériens, mais qu'ils n'avaient pas observé, dans les descriptions, l'ordre et la liaison qui existent entre eux. Ce passage est la plus forte preuve que je puisse alléguer en faveur de mon sentiment sur l'origine de la théorie actuelle ; il prouve qu'on s'épargnerait bien des assertions hasardées si l'on voulait se persuader qu'il importe de lire les ouvrages de médecine dans un ordre chronologique, et de noter ainsi les mutations successives des doctrines médicales.

hommes dans le sang desquels il s'insinue (1). Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est qu'il admettait déjà la possibilité de ce que Fabre appela depuis *gagner la vérole d'emblée*, car il prétend que les accidens ne se déclarent pas toujours aux organes génitaux, mais que la matière putrescente peut être pompée insensiblement et communiquer la maladie à tout le corps, au bout d'un certain laps de temps, et par une sorte de sympathie, hypothèse qu'on attribue généralement à Hunter, quoique Barthez puisse en revendiquer l'invention. Tant que la chaleur vitale intérieure résiste à cette matière, ajoutait-il, les parties naturelles sont seules affectées. Mais si la nature vient à succomber dans la lutte, la putrescence gagne toutes les humeurs du corps; de même que si le poison trouve la masse de ces dernières déjà disposée à se putréfier, il l'infecte tout entière sans intéresser les organes génitaux, qui sont ordinairement le foyer de la contagion (2).

Les bases du système actuel de la syphilis étaient donc posées; mais on n'avait pas encore secoué entièrement le joug du galénisme, et aux idées nouvelles on alliait, par un bizarre mélange, celles du médecin de Pergame et des Arabes. Ce fut Paracelse qui franchit ce pas;

(1) Aussi érigea-t-il en principe que la maladie *trahit originem a partibus obscœnis, tanquam a propria minera.*

(2) Vella part de ce principe pour expliquer pourquoi la maladie vénérienne n'a pas été connue des anciens. Elle s'est manifestée au quinzième siècle seulement, dit-il, parce qu'une constitution particulière de l'atmosphère contribua singulièrement à accroître la dépravation des humeurs, ou du moins leur tendance à se dépraver. Cette opinion se rapproche beaucoup de celle de Leoniceno.

renversa la théorie des quatre humeurs, et fit prendre à la doctrine nouvelle toute l'extension dont elle était susceptible. Le premier il soutint que le libertinage seul enfante la syphilis, et que nul n'en est atteint sans l'influence de Vénus, à moins qu'il ne la contracte dans l'acte même de la conception. Le premier il rallia sous l'étendard de cette maladie une foule d'accidens qu'on avait toujours rapportés à des causes d'une autre espèce, notamment les fics, les rhagades, la gonorrhée, etc. Le premier il admit que la *teinture* vénérienne exerce une influence puissante sur la plupart des maladies. Le premier, enfin, il s'éleva contre l'emploi des sudorifiques, et proclama le mercure seul et unique spécifique.

Paracelse causa une révolution trop importante dans toutes les parties de la médecine, pour que ses idées sur la syphilis demeurassent inaperçues. Fernel les adopta toutes, et alla même plus loin encore, car le premier il admit positivement un virus spécifique, qui se niche dans les parties naturelles, produit des ulcères et des bubons, ou la gonorrhée, et provoque plus tard d'autres accidens, lorsqu'il vient à être reçu dans la masse du sang. Ainsi Fernel fut le premier qui distingua les accidens de la syphilis en primitifs et en consécutifs, ou en signes d'infection, soit locale, soit générale. C'est proprement à dater de cette époque qu'ils commencèrent à être considérés comme des symptômes variés d'une seule et même maladie, et que le nom de *Maladie vénérienne* devint d'un usage général, même parmi le peuple.

Il y avait néanmoins déjà plusieurs années que les médecins, par suite de l'adoption des idées de Paracelse,

commençaient à croire que le virus vénérien, une fois introduit dans le corps, ne peut plus jamais être détruit entièrement, ou du moins ne cède qu'après la résistance la plus opiniâtre, et qu'ainsi la doctrine des maladies vénériennes larvées ou déguisées acquérait de plus en plus du poids dans l'opinion. Nous la trouvons effectivement indiquée par Guidi, au dire de qui l'on ne doit jamais se flatter d'obtenir une guérison radicale chez les personnes qui ont été une fois infectées, parce que l'affection reparaît toujours sous une forme quelconque, préjugé dont Massaria essaya toutefois, mais en vain, dès 1598, de démontrer le peu de fondement, et qui se répandit bientôt avec une rapidité prodigieuse. On prétendait surtout que le père et la mère peuvent transmettre le virus aux enfans qu'ils procréent. Amatus Lusitanus rapporte l'histoire d'un homme, qui se maria dix ans après avoir contracté une maladie vénérienne dont il se crut parfaitement guéri : sa femme lui donna d'abord deux enfans sains, et après sept ans de mariage accoucha d'un troisième, atteint d'une vérole que l'auteur fait provenir de celle dont le père avait été affecté dix-sept années auparavant. Capo di Vacca ne se montra pas moins crédule. Rudius adopta aussi la croyance générale. Sylvaticus alla plus loin encore, puisqu'il prétendit que tous les enfans nés de parens atteints de la syphilis, ont *nécessairement* eux-mêmes cette maladie. Hercule de Sassonia voulait qu'elle fût susceptible de revêtir les formes les plus diversifiées, et, malgré l'incompatibilité de cette opinion avec l'origine américaine, qu'il adoptait, il n'était pas éloigné d'en faire provenir la plique polonaise, en quoi il a été imité, dans ces temps modernes, par Wol-

framm. Morton admettait aussi, quoiqu'à la vérité plutôt en théorie qu'en pratique, un genre de phthisie pulmonaire produite par la suppression trop prompte d'une gonorrhée, ou par la guérison trop accélérée d'un chancre.

Baglivi, entraîné par le torrent, pensait que le virus, une fois porté dans le corps, ne peut jamais en être totalement extirpé, et que les remèdes par lesquels on le combat en adoucissent bien l'acrimonie, mais ne le détruisent pas, de sorte qu'au bout d'un laps de temps plus ou moins long, il reparaît sous la forme d'autres maladies, mettant ainsi en défaut la sagacité du médecin le plus habile, qui n'a garde de soupçonner la véritable cause des maladies soumises à son observation. Du reste, Baglivi indiqua au moins, ce que personne encore n'avait fait, un signe qu'il croyait propre à faire reconnaître les maladies vénériennes déguisées. C'était le sentiment d'une douleur fixe au sternum. Quoique ce signe soit illusoire, on doit cependant savoir gré à Baglivi d'avoir senti qu'une décision magistrale ne prouve rien dans une science établie sur des faits, et qu'il faut, quand on admet la réalité d'un état morbide quelconque, savoir lui assigner des caractères qui permettent aux autres de le reconnaître.

Hofmann tomba dans la même erreur, qui était celle du siècle, et dont Stahl ne sut pas non plus se garantir. N'ayant pas réussi à guérir un enfant d'une maladie qui l'enleva à l'âge de sept ans, après qu'il eut joui jusque là d'une bonne santé, et ne pouvant assigner aucune cause à cette affection, Stahl soupçonna que l'enfant avait été infecté par le lait de sa nourrice. Il soutint aussi que la cessation des accidens vénériens n'est pas une rai-

son suffisante pour croire à l'anéantissement de la cause qui leur a donné naissance. C'est ainsi que l'on vit éclore peu à peu les germes d'opinions qui jetèrent bientôt de profondes racines, et qui, combinées avec les hypothèses de Boerhaave sur le siége du virus vénérien dans la graisse, créèrent le déplorable mode de traitement par la salivation. Werlhof partageait la manière de voir de Stahl, et Astruc, s'il ne l'adopta pas d'une manière positive, ne la rejeta pas non plus absolument.

Mais ce fut surtout vers le milieu du dix-huitième siècle que la doctrine des maladies vénériennes déguisées, conséquence naturelle de l'adoption d'un virus vérolique, prit un ascendant général sur les esprits, et qu'on la réduisit réellement en système. Furstenau alla jusqu'à penser que toutes les affections hystériques dépendent d'un virus vénérien caché ou refoulé dans le corps par un traitement mal dirigé. N'ayant pas pu guérir un enfant d'une inflammation qui lui survint à deux doigts, il en conclut que le corps du petit malade renfermait le germe endormi d'une virulence syphilitique, d'autant plus que la mère était morte phthisique, et que le père avait mené une conduite fort irrégulière. Gallus pensait aussi que l'hystérie a souvent un caractère vénérien, parce qu'ayant administré du mercure à une femme tourmentée de vapeurs, il la vit guérir après qu'elle eut éprouvé une salivation abondante. Burggraf, rapportant les détails de l'ouverture du cadavre d'un enfant mort du rachitisme, accuse une gonorrhée dont le père avait été atteint dans son jeune âge. C'est aussi à une maladie vénérienne héréditaire, ou, en d'autres termes, transmise par l'acte de la conception, que Rauschert attribue une ca-

rie générale des os du corps, dont il cite un exemple curieux. Agostini, persuadé que le virus peut demeurer pendant long-temps endormi sans manifester sa présence, dérive des douleurs dont une religieuse de quarante ans était tourmentée, et qu'il jugea vénériennes, sans dire sur quel indice, de l'infection que la nourrice de cette femme avait dû lui communiquer (1).

Personne cependant ne contribua plus que Rosen à propager la doctrine des maladies vénériennes larvées, et surtout celle de l'hérédité de la syphilis, ou de sa transmissibilité par l'alaitement. Ce médecin l'étendit autant qu'il était possible de le faire, et adopta sans examen tous les faits qui lui parurent propres à l'étayer. Ainsi, deux personnes avaient joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de trente ans; à cette époque, des accidens véné-

(1) Les maladies vénériennes, réelles ou réputées telles, qu'on observait souvent chez les clercs ou les moines, contribuèrent plus qu'aucune autre cause à faire imaginer la doctrine de la transmissibilité du virus par la voie de la génération, de même qu'au seizième siècle elles avaient porté les médecins à exagérer de beaucoup l'influence de la constitution atmosphérique. C'est ce que témoignent assez les paroles d'Almenar et de Bethencourt, qui disent qu'on doit charitablement *(pie credendum est)* admettre cette cause, lorsqu'il s'agit des moines et des religieuses. On en a aussi la preuve dans le passage suivant de Victorius, écrit en 1551 : *Gallicus progignitur morbus, adhuc nullo præexistente commercio viri cum muliere et contra. Sane occurrerunt mihi honestæ et sanctæ moniales, fortissimis claustris obseratæ, sub ardua quippe et inviolabili custodia, quæ ex præsentis cœli statu atque ex statu humorum ex eis putrescentium, cum statu imbecillium membrorum, malo fato, in gallicum cecidere morbum.* Lorsque les anciennes théories furent renversées, qu'on admit partout celle d'un virus spécifique, et qu'on ne put plus accuser le mauvais

riens éclatèrent chez elles; elles prétendirent les devoir au lait de leur nourrice, et Rosen jugea cette explication satisfaisante. Un enfant de neuf ans fut guéri de croûtes laiteuses et d'aphthes, par ou peut-être seulement pendant l'administration du mercure; ces affections étaient donc vénériennes, conclut l'auteur, qui les explique en disant que la femme chargée de sevrer l'enfant, ayant, comme toutes les nourrices, la mauvaise habitude de passer dans sa bouche la bouillie dont elle le nourrissait, lui avait communiqué la maladie dont elle était probablement atteinte. Si, dit ailleurs ce médecin, dont le livre, traduit dans toutes les langues de l'Europe, a été pendant long-temps le code favori de médecine populaire, si le virus passe ainsi des parens aux enfans, sans manifester sa présence chez les premiers, c'est qu'absorbé d'emblée par des individus trop replets, il ne produit chez eux aucun symptôme sensible pendant toute la durée de leur vie, mais passe dans le corps du fœtus avec

air, on se rejeta, toujours par charité, sur l'acte de la conception, ou sur celui de la lactation. Aussi Bru dit-il, à l'occasion du passage de Victorius, que, très-certainement aujourd'hui, l'on croirait profaner les noms de sainte et d'honnête, en les appliquant à des religieuses qui se trouveraient affectées de la vérole, parce qu'on est bien sûr que ce n'est que par le péché qu'elles auraient pu l'acquérir. Le soupçon serait légitime, sans doute, s'il s'agissait d'affections locales, surtout aux organes de la génération; mais le serait-il également, s'il ne portait que sur des symptômes consécutifs, sur quelques-uns de ceux qu'on regarde comme annonçant la vérole confirmée, par exemple des douleurs, des exostoses, des pustules, puisque ces affections peuvent dériver de mille causes diverses, et qu'il n'est pas même certain, quoi qu'on ait dit, que plusieurs d'entre elles dépendent jamais d'une maladie vénérienne primitive?

le sang de la mère. Quand il a beaucoup d'acrimonie, il tue l'embryon; lorsqu'il en a moins, celui-ci arrive à terme, et sa santé ne se dérange qu'au bout d'un laps de temps plus ou moins long; car, toutes les fois qu'on rencontre une maladie chronique, et qui refuse de guérir, il faut constamment soupçonner un virus caché. Ce protée, comme l'appelle Lieutaud, revêt toutes les formes, prend tous les masques imaginables. C'est particulièrement chez les personnes grasses qu'il lui arrive fréquemment de devenir inactif, sans donner aucun signe de sa présence; mais il suffit d'une révolution générale dans l'économie, d'une maladie grave, de l'usage des eaux minérales ferrugineuses ou d'autres préparations martiales, de passions violentes, d'excès dans les plaisirs de la table, d'un exercice immodéré, enfin du passage d'un climat froid dans un pays chaud, pour le faire reparaître sous la forme d'affections syphilitiques plus ou moins caractérisées, plus ou moins compliquées, plus ou moins déguisées.

Quelqu'étranges que ces idées fussent déjà, elles ne tardèrent point à paraître beaucoup trop simples encore. On admit donc que la présence continuelle du virus, mitigé seulement par les remèdes, est une cause puissante de la dégradation physique et morale du genre humain. Rosen ne balança pas à soutenir cette hypothèse; mais Sanchez le surpassa encore, s'il est possible, en affirmant que le mal vénérien anéantira tôt ou tard la société, et qu'il sera un jour, dans l'Europe, la cause d'une révolution semblable à celle qui renversa l'empire romain. Comment conciliait-on donc ces étranges assertions avec une autre hypothèse, non moins généralement répandue,

celle de l'adoucissement progressif de la maladie depuis le quinzième siècle? Thierri n'alla pas tout-à-fait aussi loin que Sanchez; il se contenta de dire que la maladie vénérienne héritée par les enfans ne communique point l'infection, à la vérité, mais que l'altération des germes se fait sentir par la faiblesse des principaux organes, surtout du cerveau, ainsi qu'on peut en juger par le défaut d'application, la légèreté, et le peu de consistance dans les idées et le caractère.

Ainsi, non content d'avoir troublé pour toujours le repos de ceux que la syphilis avait frappés une fois, on voulut encore la faire peser sur ceux même qui n'avaient point été atteints directement par elle, et les mettre dans des transes continuelles au sujet de l'inconduite de leurs parens, dont les suites funestes pouvaient s'étendre jusqu'à eux. Rosen ne craignit pas d'affirmer que toute personne qui a été affectée de chancres, lesquels ont disparu tout-à-coup, ou n'ont été traités que d'une manière locale, d'une gonorrhée qui a duré trop long-temps, ou qui a été trop tôt guérie, d'indurations des glandes inguinales, etc., a beau se bien porter en apparence, est cependant malade au fond, et a besoin de prendre du mercure pour recouvrer réellement la santé. De là, le conseil qu'il donne d'examiner scrupuleusement sa conduite avant de se marier, afin de se convaincre qu'on n'a jamais été malade, ou qu'on est bien guéri, et, dans le cas où il y aurait seulement le plus léger doute, de se soumettre, par pure précaution, au traitement mercuriel, quoiqu'il n'y ait pas la moindre indication raisonnable d'y recourir. Il ne s'aperçut pas que ce conseil était incompatible avec la prétendue impossibilité d'anéantir

toutes les traces du virus dans le corps, et que l'hypothèse de l'hérédité de ce même virus le rend applicable à tous les individus sans exception, puisque, s'ils n'ont aucune crainte de leur chef, ils doivent être toujours inquiets à l'égard de la conduite qu'ont pu tenir leurs parens ou aïeux.

La théorie des maladies vénériennes déguisées fit des progrès rapides depuis Rosen. Van Swieten la restreignit bien un peu, en refusant de croire à l'hérédité du virus, mais Stoll l'adopta dans le sens le plus étendu. Fabre, qui en fut l'un des plus chauds partisans, déclara qu'il n'y a pas une seule maladie chronique que le virus vénérien ne puisse produire, que, toutes les fois qu'une affection résiste opiniâtrément aux remèdes les mieux indiqués, il ne faut pas balancer à soupçonner sa présence, et que l'apparence la plus fugitive doit suffire pour déterminer à administrer les anti-syphilitiques. Hecker, modifiant un peu les idées de ses prédécesseurs touchant la possibilité d'une dégradation successive du genre humain par l'influence de la syphilis, soutint que cette dernière ne diffère pas des scrofules, ou plutôt que ceux-ci en sont une dégénérescence, opinion que M. Hufeland avait cependant déjà émise avant lui, et qu'on trouve antérieurement encore dans Pujol.

Enfin, après s'être long-temps bornés à se copier servilement, en renchérissant toujours les uns sur les autres, les médecins sentirent la nécessité de soumettre au creuset de la critique une théorie à laquelle il n'était plus possible de rien ajouter. Andrée, courageux successeur de Van Swieten, attaqua la doctrine des maladies vénériennes déguisées, de la manière la plus vigoureuse; il dé-

montra qu'elle était née de l'ignorance des causes et du vrai caractère des affections rangées dans cette catégorie. Bosquillon ne la ménagea pas non plus. « Je suis porté, dit-il, à considérer tout ce qu'on a dit des effets du virus vénérien héréditaire, comme le fruit d'une imagination exaltée, ou même de l'ignorance. Il paraît démontré que ce virus ne laisse pas de traces qui restent cachées pendant plusieurs années, et qui ne se développent que vers l'âge de la puberté, ou vers le déclin de la vie. Ceux qui ont admis cette hypothèse, ont pris des maladies qui sont l'effet d'une constitution particulière pour des symptômes de virus syphilitique. » Girtanner repoussa d'abord complètement cette théorie. Bretschneider fit de même, mais sans montrer un scepticisme aussi absolu, car il admit encore certaines maladies vénériennes *chroniques*, épithète que Sanchez avait substituée à celle de larvées. Stieglitz rejeta, comme absurde et contraire tant à la saine physique qu'à l'observation, l'idée de faire dépendre des maladies d'un virus héréditaire; mais il croyait que ce virus peut exister à l'état latent dans le corps, sans se manifester par aucun symptôme qui frappe les sens, et qu'il est susceptible de produire des affections qu'on ne regarde pas comme vénériennes, tant parce qu'elles ne comptent point au nombre de ses effets ordinaires, que parce qu'elles peuvent dépendre aussi d'une autre cause morbifique. Girtanner objecta avec raison qu'on ne peut pas dire qu'il y a maladie vénérienne déguisée lorsque le virus ne décèle sa présence dans le corps par aucun symptôme; car, en supposant même son existence démontrée, la question serait alors de savoir, non s'il est disséminé réellement dans l'éco-

nomie, mais s'il en a troublé les fonctions. Entraîné toutefois par l'autorité de Stieglitz, dont l'ouvrage est un des plus remarquables parmi ceux qui ont paru dans ces temps modernes, il modifia l'opinion qu'il avait émise d'abord, et adopta l'hypothèse des maladies vénériennes larvées de la seconde série. Cependant il est clair que celles-ci ont été admises uniquement *a priori*, car elles découlent tout naturellement du système reçu à l'égard de la syphilis. L'embarras est de prouver qu'elles existent en réalité, et de leur assigner des caractères distinctifs. Or, le seul qu'on puisse donner, c'est leur curabilité par ou pendant l'usage du mercure. En partant de ce principe, beaucoup de maladies que personne n'a jamais été tenté d'inscrire dans les cadres de la syphilis, devraient y prendre place, puisqu'elles ont été traitées quelquefois avec succès par les mercuriaux, tandis qu'il faudrait exclure de la classe des véritables maladies vénériennes d'autres affections qu'on y a toujours rangées, et qui même y appartiennent incontestablement, parce que souvent le mercure ne peut rien contre elles, ou les agrave. C'est bien là le cas de dire, avec Bosquillon, que la méthode curative qui a réussi, ne suffit, dans aucune circonstance, pour caractériser la nature d'une maladie.

Cependant l'abus qu'on avait fait progressivement de la théorie inventée au moyen âge, et les écarts auxquels elle conduisit par degrés, engagèrent enfin quelques médecins à réfléchir sérieusement sur les doctrines que le temps semblait avoir consacrées. Ces méditations eurent pour résultat de faire naître des doutes au sujet de l'existence réelle du nouveau protée dont on s'était accoutu-

mé peu à peu à regarder la plupart des maladies comme autant de transformations ou de déguisemens.

Déjà, en 1767, Balfour, se fondant peut-être sur l'autorité de Boerhaave, qui, seize ans auparavant, avait comparé la gonorrhée au coryza, soutint que la phlegmasie simple de la membrane muqueuse des organes génitaux n'est point une dépendance de la syphilis. Ellis adopta cette opinion, que Tode et Duncan développèrent ensuite, mais à laquelle Bell surtout donna la plus grande extension. Malgré les efforts d'Andree, Hofmann, Baldinger, Simmons, Metzger, Cullen, Hunter et Harrison, le praticien anglais causa une révolution générale en Europe, si l'on excepte cependant la France, où Bosquillon tenta vainement de populariser ses idées, et où l'on continua assez généralement à croire que la gonorrhée est produite par un virus vénérien.

C'était déjà beaucoup sans doute d'avoir enlevé la gonorrhée à la syphilis, et d'avoir restreint cette dernière aux ulcérations et à leurs conséquences. C'était l'avoir dépouillée de son plus bel apanage. Mais on n'en demeura pas là, et les ulcères vénériens eux-mêmes furent soustraits aussi à sa domination, quoiqu'à la vérité d'une manière moins absolue. Cockburne fut le premier, parmi les modernes, qui employa les armes du raisonnement et les données de l'expérience pour prouver qu'on peut traiter les chancres d'une manière purement locale, parce qu'il est rare que la syphilis générale s'ensuive. Astruc lui-même, malgré ses préventions, pensait à peu près de cette manière, car, quoiqu'il considérât les chancres comme la principale porte d'entrée du virus dans le corps, il assurait néanmoins que fort souvent ils guérissent d'eux-

mêmes, sans que le sujet éprouve ensuite le moindre symptôme de syphilis. C'était aussi l'opinion de Girtanner, qui déclare positivement que l'infection générale succède rarement aux chancres soumis à un traitement local, mais qui prétendait toutefois qu'on doit toujours recourir au traitement général, par pure précaution, attendu que, s'il ne sert à rien, au moins ne peut-il pas nuire, assertion manifestement contraire à l'expérience.

L'édifice de la syphilis, qui avait coûté près de trois siècles à élever, était donc ébranlé jusque dans ses fondemens, depuis qu'on cessait de voir dans les phlegmasies des parties génitales, simples ou terminées par des ulcérations, autre chose que des affections locales, susceptibles de céder à un traitement purement local aussi. Il n'y avait donc plus qu'un pas à faire pour le renverser entièrement; car il ne restait désormais au virus vénérien d'autre voie que l'absorption directe, sans inflammation, ni ulcération préalables, pour s'introduire dans l'organisme. Encore même les phénomènes mieux étudiés de la vérole dite d'emblée durent-ils apporter de grandes modifications dans les idées reçues à l'égard de ce virus, dès qu'il fut reconnu que l'application d'un liquide morbide n'est pas absolument nécessaire pour leur donner naissance, et qu'il suffit pour cela des vapeurs exhalées par une surface phlogosée. Cette conclusion découlait naturellement d'un fait observé par M. Schall, qui contracta un bubon axillaire en exposant plusieurs fois par jour un de ses doigts, tout récemment guéri d'un panaris, et encore dénué d'épiderme, aux émanations d'une gonorrhée dont il se trouvait atteint.

Ainsi, non seulement la doctrine de l'hérédité des

maux vénériens était attaquée par des médecins recommandables, celle de la syphilis larvée renversée, ou du moins considérablement restreinte, et la localisation des maladies vénériennes adoptée d'une manière plus ou moins franche, mais encore l'existence du virus vénérien lui-même était menacée, et avait fait naître des doutes, qui allaient toujours en croissant. Depuis long-temps déjà toutes ces idées germaient dans les esprits; en effet, Musitano avait épuisé les ressources de la dialectique pour prouver qu'il n'y a pas de maladie vénérienne, mais seulement des maux divers engendrés par le coït. Sinapius s'était efforcé aussi de démontrer que cette maladie n'existe pas, qu'elle ne doit son origine qu'à l'ignorance de la plupart de ceux qui exercent l'art de guérir, et qu'on doit rejeter toutes les préparations mercurielles, tous les sudorifiques apportés à si grands frais des Indes, pour s'en tenir aux remèdes simples de notre pays, à la bardane, au chardon-bénit, au buis, etc.; mais il perdit sa cause en voulant reproduire une opinion surannée, celle que les accidens qu'on regarde comme autant de symptômes de la syphilis sont presque toujours le résultat de la continence. Les inconvéniens bien constatés du mercure firent ensuite attribuer les maux vénériens à l'administration de ce médicament. Je n'insisterai pas ici sur le sentiment de Linder qui croyait que le mercure anéantit la faculté d'engendrer, en frappant de mort les animalcules spermatiques, non plus que sur celui d'Agostini, qui lui attribuait la strangurie dite vénérienne, parce que la première de ces deux hypothèses ne mérite pas une réfutation sérieuse, et qu'à l'égard de la seconde, il est bien reconnu que la gêne du cours des urines dépend d'une

dégénérescence de la membrane muqueuse de l'urètre, causée par une irritation chronique, qui rétrécit d'abord le canal, et finit par l'oblitérer. Mais, peu à peu, ces idées se régularisèrent. Ritter soutint, en 1747, une thèse dans laquelle il avançait que les plus redoutables symptômes de la syphilis ne sont pas tant les effets de la maladie elle-même, que ceux du traitement mercuriel. Kornbeck développa plus amplement encore cette assertion en 1776. On alla même jusqu'à reconnaître une *maladie mercurielle,* distincte de la maladie vénérienne, et à mettre sur le compte de la première une foule d'affections qui avaient été attribuées d'abord à la seconde. En 1811, un écrivain anonyme fronda ouvertement les doctrines reçues, et affirma qu'il n'y avait pas de *maladie vénérienne,* que l'état qu'on désigne sous ce nom n'est qu'un assemblage d'une multitude d'affections morbifiques, de nature différente, et que le virus auquel on en attribue la cause, n'a jamais existé (1). Je publiai ensuite, en 1816, une série d'articles (2) tendant à réunir toutes les preuves historiques qui militent en faveur de cette opinion, car il m'avait semblé que la meilleure critique qu'on pût donner de la doctrine actuellement adoptée consistait à remonter jusqu'à sa naissance, et à en marquer les accroissemens progressifs.

Mon Mémoire, favorablement accueilli, fit éclore des

(1) *Sur la non-existence de la maladie vénérienne,* Paris et Strasbourg, 1811, in-8°.

(2) *Considérations historiques et critiques sur la syphilis;* dans le *Journal universel des sciences médicales,* t. I, II et III. Ce travail a été traduit en anglais par le docteur R. Laroche. Philadelphie, 1823, in-8°.

travaux analogues, parmi lesquels se distingue surtout celui du docteur Lefèvre (1), et inspira, relativement à l'existence du virus vénérien et de la syphilis comme espèce distincte de maladie, des doutes que fortifièrent bientôt les belles expériences des médecins anglais (2), répétées chez nous par MM. Richond et Bobillier, sur le traitement des maux vénériens sans mercure, ainsi que les tentatives de M. Carmichael pour démontrer qu'un seul virus syphilitique ne suffit pas, et qu'il en faut admettre plusieurs afin d'expliquer les diverses nuances que présentent les affections vénériennes des parties génitales.

Je vais maintenant exposer en détail la théorie du virus vénérien, telle qu'on la conçoit aujourd'hui, après quoi je m'attacherai à faire voir que, si elle est insuffisante et contradictoire, sous le point de vue de la théorie, elle est dangereuse par rapport à la pratique.

(1) *Considérations critiques sur le virus vénérien et sur l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis,* dans les *Bulletins de la Société médicale d'émulation,* 1824, p. 33, 65 et 129.

(2) A l'occasion de ces expériences, M. Georget, dit : « Voilà donc un spécifique prétendu et un fameux poison de moins à opposer à un mal qui fait déjà assez de ravages par lui-même, sans qu'il soit encore besoin de l'aider dans son action destructive. »

CHAPITRE VII.

DE LA THÉORIE ACTUELLE DU VIRUS VÉNÉRIEN.

La théorie du *virus vénérien* étant presque généralement admise, on pourrait croire que ses partisans ont réussi à la constituer en un corps de doctrine tellement régulier, qu'il soit simple et facile de faire connaître les dogmes qui lui servent de base. En effet, il serait naturel de penser que, ce virus ayant été personnifié et représenté comme une sorte de génie malfaisant, qui torture ses victimes de mille manières diverses, son histoire porte en tous points le cachet de la méthode et de la clarté. Mais, bien loin qu'il en soit ainsi, le désordre, la confusion, l'incertitude et la contradiction règnent à tel point dans tout ce qui concerne son origine, sa nature, ses attributs, son action et sa propagation, qu'il n'est peut-être pas de doctrine médicale dont l'exposition complète présente autant de difficultés. On peut cependant la réduire à un certains nombre de corollaires, qui réunissent sous une forme dogmatique les assertions éparses dans les livres, offrant ainsi un tableau fidèle et assez bien coordonné d'opinions que personne encore n'a eu l'idée de rassembler et de classer. Ces corollaires sont les suivans :

Le virus vénérien est un être particulier, une matière spécifiquement différente de toutes les autres.

On ne connaît pas sa nature, mais on apprécie son action d'après les effets qu'il produit.

Il appartient exclusivement à l'espèce humaine, et ne se rencontre point chez les animaux.

Il ne s'engendre pas spontanément, mais se transmet toujours d'individu à individu.

C'est une matière fixe, non-volatile, qui existe et se communique constamment sous la forme de liquide, par contact immédiat.

Mis en rapport avec une surface vivante quelconque, il excite communément, dans le lieu de l'application, une irritation ou une inflammation de nature spéciale, et telle que la partie malade reproduit une matière en tout semblable à celle qui l'a placée dans les conditions pathologiques.

Il ne se borne pas à provoquer l'irritation ou l'inflammation des parties qu'il touche, mais pénètre encore dans le reste de l'économie.

Quelquefois, ce qui est rare néanmoins, il s'introduit dans le corps sans avoir provoqué aucune irritation locale appréciable.

Son introduction se fait par la voie de l'absorption, au moyen des vaisseaux lymphatiques.

Une fois introduit, il se mêle à la lymphe, avec laquelle il passe dans le sang lui-même, puis dans les humeurs qui émanent de ce dernier.

Son action se porte d'abord sur les fluides, et il n'attaque les solides que secondairement.

En se mêlant à la masse des humeurs, il altère leur composition.

L'altération qu'il leur fait subir ne dépend pas tant de son mélange avec elles, que de la faculté dont il jouit d'assimiler à sa propre nature les fluides du corps avec lesquels il se trouve mêlé.

De là vient que la plus petite parcelle de ce virus suf-

fit pour exciter, un jour ou l'autre, les plus grands désordres.

L'assimilation des fluides peut être accélérée ou retardée par une foule de circonstances.

Tant que le virus, soit celui qui provient de l'absorption directe, soit celui qui a été produit par assimilation, n'existe qu'en petite quantité, il n'en résulte aucun effet immédiat ou sensible.

Cet agent peut donc rester long-temps caché et inerte dans l'économie.

Il peut même y exister pendant fort long-temps, et ne produire que des affections générales, comme la fièvre, sans déterminer jamais aucune lésion locale, et se cacher ensuite pour reparaître plus tard, de sorte qu'on n'est jamais certain de la guérison parfaite des maux qu'il engendre, rien n'indiquant que le corps en ait été débarrassé pour toujours.

Il semble avoir besoin, dans certains cas, de quelque cause excitante qui stimule et ranime son énergie.

Ce n'est que quand il se trouve accumulé en certaine quantité qu'il peut produire de l'irritation.

Il se dépose alors sur diverses parties du corps, les enflamme et détermine des désordres plus ou moins considérables.

Dès qu'il est entré en action, il provoque une série déterminée et régulière d'accidens, dont l'ensemble constitue la maladie spéciale appelée *syphilis* ou *vérole.*

Ces accidens ne cèdent qu'à une méthode particulière de traitement, qu'à un médicament spécifique comme eux.

La nature seule ne peut jamais en triompher.

Une fois que le virus est mêlé à la masse des humeurs, il continue à altérer leur constitution, ainsi que celle des solides, jusqu'à ce que l'art parvienne à l'expulser entièrement ou à le neutraliser.

Il peut se transmettre des parens aux enfans par la voie de la procréation, et même sauter d'une génération à une troisième en épargnant l'intermédiaire.

Il est susceptible de se communiquer d'individu à individu, même lorsqu'il n'existe dans le corps qu'à l'état latent, et qu'il ne s'annonce par aucune marque extérieure de maladie.

Il peut éprouver diverses modifications dans son intensité ou sa nature, c'est-à-dire s'exaspérer ou s'adoucir, suivant les circonstances des temps, des lieux, etc., et même dégénérer ou se convertir en d'autres virus.

J'ai cru devoir présenter ces diverses propositions dans l'ordre suivant lequel elles semblent le plus naturellement s'enchaîner et découler les unes des autres; mais, afin d'éviter les répétitions, je ne suivrai pas la même marche d'une manière rigoureuse dans l'examen critique que je vais en faire maintenant.

1°. Pendant long-temps on s'est évertué à chercher si le virus vénérien était acide, alcalin, corrosif, âcre, putride, ou même animé, c'est-à-dire composé d'animalcules vivans, qualités qui lui furent concédées tour-à-tour d'après quelques-uns des phénomènes attribués à son action sur l'économie, ou seulement d'après quelques théories reçues en pathologie générale. Mais, après de longues divagations, on a fini par demeurer convaincu que, comme Bell l'a fort bien dit, on ne saurait rien établir à cet égard, sinon des hypothèses gratuites, tant qu'on n'aura pas

trouvé le moyen, inconnu jusqu'à présent, de se procurer le virus dans l'état simple et sans mélange. On a donc renoncé à chercher la cause, la nature ou la composition chimique de cet agent, et l'on se contente aujourd'hui de regarder purement et simplement son existence comme un fait avéré et incontestable. Cependant ceux qui établissent cet axiôme ne rapportent aucune preuve à l'appui, et conviennent même explicitement qu'on ne peut pas en donner la démonstration, puisqu'ils avouent l'impossibilité de faire tomber le virus sous les sens. L'admission de ce dernier ne repose donc que sur le *sic volo*, *sic jubeo.*

Il y a plus même; la nature du virus vénérien ne s'accorde pas avec les idées généralement admises à l'égard des virus. Quel sens attache-t-on, en effet, à cette dernière expression? Dumas, et MM. Nacquart et Marc vont nous l'apprendre. Dumas appelle *virus* tout principe qui produit une irritation proportionnée à sa force inhérente, dans les parties soumises à son action immédiate, et dont les effets, quoique variables, en raison des causes générales, qui les modifient à l'infini, suivent néanmoins une marche constante, sous ce rapport qu'ils sont toujours relatifs à la nature et aux qualités de la matière agissante. Suivant M. Nacquart, un *virus* est un principe, un germe, qui, toujours identique, ne fait que se transporter d'un individu à un autre, presque sans s'altérer, et qui produit des maladies essentiellement les mêmes, quels que soient les temps, les circonstances et les lieux dans lesquels on les observe. Enfin, selon M. Marc, c'est un liquide particulier qui possède incontestablement la faculté contagieuse, dont la plus petite quantité renferme toutes

les conditions nécessaires au développement de la maladie, et suffit pour la reproduire, toujours absolument la même.

Le peu d'accord qui règne entre ces trois définitions annonce déjà combien est vague la notion sur laquelle elles reposent. Mais, en les prenant telles qu'elles sont, voit-on que le virus vénérien remplisse les conditions exigées pour qu'un principe de maladie mérite le nom de *virus?* Je laisse de côté celle de la liquidité, sur laquelle je reviendrai plus loin, pour ne m'occuper ici que de la plus importante, celle de reproduire constamment une maladie identique. Or, il est évident que le virus syphilitique ne possède pas cette propriété, puisque le caractère de l'identité ne se retrouve ni dans la vérole confirmée, qu'on dit être si variable dans ses symptômes, qu'elle se montre sous l'aspect de toutes les maladies connues, ni même dans la vérole locale ou primitive, qui se manifeste sous la forme tantôt de phlegmasies, avec ou sans écoulement, tantôt d'inflammations terminées rapidement par des ulcères, tantôt enfin de simples irritations qui ne font qu'activer la nutrition et faire naître des hypertrophies variées. Certes, on ne peut pas dire qu'il y a identité entre des accidens semblables, puisqu'on se garde bien de les réunir dans un même cadre toutes les fois qu'on croit pouvoir les attribuer à une autre cause qu'au virus vénérien, car on n'a ordinairement recours à ce dernier que pour trancher la difficulté qu'offre si souvent l'étiologie des maladies. En outre, les parties atteintes d'une affection dite syphilitique ne fournissent pas toutes une matière capable de produire une irritation morbide sur les surfaces saines qui en sont arrosées, et

celles même qui exhalent une pareille matière n'en donnent pas dans toutes les circonstances, ni à toutes les époques de leur durée. Les végétations sèches, par exemple, ne sont pas contagieuses, non plus que les ulcères consécutifs, et la plupart des éruptions cutanées, sinon même toutes. La gonorrhée ne possède également cette propriété qu'autant que l'inflammation qui en constitue l'essence subsiste à un certain degré d'intensité. Il suit donc de là que, même dans le cas où l'on suppose l'économie saturée de virus, il ne communique pas la propriété contagieuse à toutes les matières purulentes ou puriformes qui sont le produit de son action. C'est en vain que Bell a cru expliquer cette singularité en disant que le virus se trouve alors délayé dans une trop grande masse de liquide, car s'il est assez puissant pour déterminer une phlegmasie éloignée, il doit l'être assez aussi pour transmettre toutes ses qualités au produit de cette inflammation, et si la plus petite parcelle suffit pour faire naître des accidens, lorsqu'elle entre en contact avec la surface du corps, à plus forte raison devrait-elle être suffisante lorsqu'elle se trouve introduite dans les humeurs, et qu'elle en est devenue partie constituante.

Ainsi les idées qu'on attache au mot *virus*, qu'elles soient d'ailleurs exactes ou fausses, ce qu'il ne m'appartient pas d'examiner ici, ne sont point applicables à la matière qui rend certaines affections, appelées *vénériennes*, susceptibles de se transmettre à des personnes saines. Il est incontestable que les exhalations puriformes ou purulentes qui s'échappent des surfaces phlogosées ou ulcérées à la suite du coït, possèdent, dans certaines circonstances, la propriété de faire naître des phénomènes d'ir-

ritation sur une surface saine mise en contact avec elles. Qu'on donne ensuite le nom qu'on voudra au pus doué de cette qualité, peu importe, pourvu qu'on exclue celui de *virus*, dont le rejet n'entraînerait pas celui de la contagion, ni même de l'inoculation, comme le pense M. Cullerier neveu. Je ne conçois pas comment cet écrivain a pu dire sérieusement que le terme employé pour exprimer les faits n'est d'aucune importance pour la chose. Il n'ignore pas qu'à la dénomination de *virus* se rattache l'idée d'un agent spécial, invariable, inaliénable, et constant; or, appliquer cette notion au cas des maladies vénériennes, c'est non seulement aller au-delà des faits, mais encore introduire dans la pathologie une hypothèse gratuite, qui exerce ensuite la plus fâcheuse influence sur la thérapeutique (1).

(1) L'admission d'un virus variolique n'empêche pas de recourir au traitement approprié de la maladie, à la méthode antiphlogistique, comme celui d'un virus psorique n'a point empêché M. Mouronval de traiter et de guérir la gale par les seuls bains chauds. Mais il n'en est pas de même à l'égard de la vérole : c'est toujours contre le virus qu'on a dirigé les secours de la médecine, sans tenir aucun compte des affections locales, quoique, d'après l'aveu de Bell et de tous les praticiens, on les voie chaque jour résiter au traitement décoré du nom de spécifique. La théorie a même conduit, sous ce rapport, aux plus étranges abus. Ainsi Astruc, Lieutaud, Fabre et une foule d'autres, affirment qu'on ne doit pas s'alarmer pour l'avenir de quelques symptômes qui subsistent encore après le traitement général. Le passage suivant de Fabre exprime sa pensée bien clairement : « On voit le plus souvent l'écoulement d'une gonorrhée ne point céder aux frictions : mais, malgré cette circonstance, on peut *moralement* assurer le malade de la guérison radicale de la vérole. » Quel homme sera assez dénué de jugement pour se persuader qu'un symptôme qui persiste encore après un traitement quelconque, n'est

2°. On prétend que le virus vénérien appartient exclusivement à l'espèce humaine. Cette assertion repose principalement sur quelques expériences d'après lesquelles Hunter et Turnbull ont conclu que les chiens, les lapins ni les ânes ne sont pas susceptibles d'être atteints de la vérole par inoculation. Mais si le virus syphilitique ne peut être inoculé aux animaux, il n'est pas non plus susceptible de l'être toujours aux hommes eux-mêmes (1).

pas une preuve parlante que la maladie n'a point été guérie? On n'imagine pas, dit Bru, comment on a osé soutenir l'affirmative de la guérison d'un malade qui est sorti du traitement avec les mêmes symptômes pour lesquels il s'y était soumis. C'est bien le cas de s'écrier, avec Argelata :

Imperiti medici duplici modo lucrantur, de virga et bubone.

(1) Bru s'est élevé avec force contre la possibilité d'inoculer la syphilis. « J'ai tenté, dit-il, plusieurs inoculations sur différens malades qui entraient à l'hôpital sans aucun symptôme de vérole : ce fut toujours sans succès. J'ai réitéré mes tentatives de différentes manières, et toujours avec un pus récent, au moins soixante fois dans l'espace de cinq ans. Tantôt, j'ai fait plusieurs piqûres avec une pointe de lancette imbibée de pus ; tantôt j'ai fait une plaie par le vésicatoire, entre le prépuce et le gland, sur laquelle j'ai mis de la charpie imbibée de matière ; d'autres fois, j'ai pris du sang d'un chancre, que j'ai inoculé de même : enfin, j'ai passé dans la fosse naviculaire des brins de charpie imbibée de pus provenant de la gonorrhée ou des chancres ; j'ai porté des bougies dans le canal, que j'avais frottées de la même matière. Toutes les piqûres de lancette faites sur le gland et sur le prépuce, se sont guéries sans produire la moindre inflammation ; les plaies des vésicatoires n'ont duré que trois ou quatre jours, quoique abandonnées à elles-mêmes ; enfin je n'ai pu remarquer le moindre indice d'inoculation. » De son côté, M. Evans assure avoir inutilement, et à plusieurs reprises, essayé l'inoculation de la gonorrhée sur lui-même, et l'inu-

D'ailleurs, on observe très-fréquemment de véritables maux vénériens chez les brutes. Les chiens et les chiennes offrent souvent des traces non équivoques d'inflammations de la membrane muqueuse génito-urinaire, qui sont suivies de gonorrhée, de chancres, de phimosis, de paraphimosis et de gonflement des bourses. Les taureaux, quand ils répètent trop souvent le coït, sont sujets à être atteints d'écoulemens par la verge, qui se com-

tilité de ces tentatives, qui ont échoué aussi entre les mains d'autres expérimentateurs, est fort remarquable en ce qu'elle démontre que l'efficacité du pus vérolique, sous ce rapport, est bien inférieure à celle de l'ammoniaque. Cependant quelque positives que soient ces assertions, étayées de faits nombreux, d'autres expériences établissent que l'insertion du pus gonorrhoïque ou chancreux peut déterminer des ulcérations suivies du gonflement des glandes lymphatiques voisines. Mais il y a contradiction à cet égard entre les auteurs. Le fait serait fort rare suivant Hunter, qui assure avoir souvent appliqué du pus vénérien sur des ulcères, et n'être parvenu qu'une seule fois à provoquer une inflammation vénérienne. Il est très-commun, au contraire, et à peu près constant, d'après M. Cullerier neveu, qui, ayant fait des expériences sur plusieurs sujets, et les ayant répétées plusieurs fois sur le même, a vu toujours se développer, dans l'endroit de l'insertion de pus syphilitique, pratiquée avec la lancette sur le pénis, soit par piqûre, soit par érosion, des ulcères en tout semblables à ceux qui avaient fourni la matière. Le même écrivain rapporte que trois élèves de l'hôpital des vénériens ont eu, à la suite d'expériences semblables, un ulcère qui a duré fort long-temps, et qui a été accompagné de l'engorgement des glandes axillaires ; que les accidens ont cédé, chez deux, aux moyens antiphlogistiques ; enfin qu'un quatrième, qui fit le même essai quelque temps après, n'éprouva aucune irritation locale. Mais que les exemples d'accidens survenus après ces sortes d'inoculations soient rares ou communs, peu importe ; ils ne suffisent pas pour démontrer l'existence d'un virus, puisqu'on voit fréquemment des résultats

muniquent aux vaches. On voit, dans beaucoup de cas, chez les chevaux, des boutons à la verge, le gonflement du scrotum, des écoulemens par l'urètre, des ulcérations sur la tête du membre et des chancres dans la bouche; les phlegmasies des organes génitaux se montrent même quelquefois très opiniâtres, ou se compliquent de la tuméfaction, soit des glandes lymphatiques inguinales, soit d'un testicule, ou des deux, qui cède au traitement antiphlogistique, appliqué avec les modifications qu'indiquent les circonstances particulières. A la vérité, on a prétendu que toutes ces affections étaient purement locales, parce qu'elles ne produisent jamais, chez les brutes, les accidens fâcheux qu'elles occasionnent quelquefois chez l'homme, qu'on les rencontre quelquefois sur des chevaux hongres, et qu'il suffit, pour les déterminer, de faire un usage abusif des substances dites

semblables, et même plus graves, dépendre d'une simple piqûre, point de doctrine sur lequel les observations de M. Shaw viennent de répandre beaucoup de lumière. Il s'en faut d'ailleurs de beaucoup que la possibilité ou du moins la facilité d'inoculer la vérole soit admise par tous ceux même qui croient au virus. M. Lagneau doute qu'on inocule la maladie en introduisant une bougie couverte de pus gonorrhoïque dans l'urètre, et pense que le flux, quand il s'établit, ne tient qu'à l'irritation mécanique exercée par la bougie sur les parois du canal. C'est aussi l'opinion de M. Cullerier oncle, qui s'exprime de la manière suivante, au sujet de l'inoculation en général : « Nous croyons pouvoir assurer que le fluide qui sert de véhicule au virus doit être doué d'un degré de chaleur, d'une espèce de vie, qui conserve au virus la force de s'attacher au nouveau corps auquel il a été transmis. » Il eût été plus exact de dire, qu'il faut que les parties exposées à la contagion se trouvent dans certaines conditions pour la recevoir.

aphrodisiaques, comme il est arrivé, en 1800, 1801 et 1808, dans deux cantons du département des Hautes-Pyrénées, où plus de quatre-vingts étalons, chevaux et baudets, ont succombé à une blennorrhagie qui s'était déclarée à la suite de l'emploi inconsidéré des cantharides. Enfin, on a dit qu'elles n'étaient pas syphilitiques, parce qu'elles se transmettaient bien du mâle à la femelle, mais non de la femelle au mâle. Cette dernière assertion est trop étrange pour mériter qu'on la réfute. Quant à l'absence des accidens consécutifs, elle s'explique très-bien par l'usage dans lequel les vétérinaires sont de ne pas recourir à une méthode thérapeutique qui produit souvent des effets plus redoutables que ceux de la maladie elle-même. A l'égard de l'objection tirée de l'abus des aphrodisiaques, tout ce qu'on peut conclure de là, c'est que les irritations des parties génitales se ressemblent parfaitement, qu'elles soient produites par le coït excessif, par le coït avec un individu malade, ou par toute autre cause, extérieure ou interne. Ainsi, par exemple, celles qu'on observe chez les chevaux hongres paraissent tenir à l'accumulation de l'humeur sébacée, favorisée par la rétraction qu'éprouve, dans ces animaux, le pénis atrophié en partie, qui ne peut souvent plus sortir du fourreau pendant l'émission des urines. Ce qu'il suffit de constater ici, c'est que le coït développe souvent des accidens aux parties génitales chez les brutes, qu'on en voit survenir chez des mâles entiers, alors même que les femelles qu'ils ont saillies n'étaient atteintes d'aucun mal semblable, mais par le seul fait de la fatigue qu'ils ont éprouvée en s'abandonnant sans mesure à des

efforts trop répétés ou trop souvent continués, que ces affections sont susceptibles de se communiquer ensuite aux femelles, enfin qu'elles se manifestent quelquefois d'une manière épizootique, ou enzootique, si l'on aime mieux, comme Schotte l'a vu au Sénégal. Or tous ces phénomènes sont absolument les mêmes que ceux qu'on observe dans l'espèce humaine.

3°. Le virus vénérien est, dit-on, une matière fixe, un liquide. Le fait observé par M. Schall, et que j'ai rapporté dans le chapitre précédent, s'élève contre cette assertion, en nous faisant voir que, dans certaines circonstances, les vapeurs qui s'élèvent d'une surface attaquée par une phlegmasie dite vénérienne, peuvent déterminer des accidens dans des parties éloignées du corps, d'où il est permis de conclure qu'elles seraient également susceptibles d'en faire naître chez d'autres individus, si ces derniers se trouvaient soumis à leur influence, et qu'elles fussent accumulées en assez grande quantité. Ce mode de transmission, dont d'autres inflammations, telles que la variole, l'angine, le typhus, etc., fournissent des exemples, est sans doute fort rare dans les accidens vénériens. Cependant on ne peut pas regarder comme impossible qu'il s'exerce quelquefois. On y croyait généralement dans le cours de l'épidémie du quinzième siècle, et, quoique celle-ci n'eût rien de commun avec les maux vénériens, ainsi que je l'ai démontré, on reporta toutes les idées qu'elle avait fait naître, sur ces derniers, lorsque l'opinion se fut établie qu'il existait entre eux et elle une connexion semblable à celle de l'effet et de la cause. Hume nous apprend effectivement, qu'en 1529, le cardinal Wolsey, premier ministre de Henri VIII, fut ac-

cusé, à la chambre haute d'Angleterre, d'avoir parlé bas à l'oreille du roi, sachant bien que lui, Wolsey, était infecté de la maladie vénérienne.

4°. Que le virus vénérien ne s'engendre jamais spontanément chez l'homme, comme on l'a prétendu, c'est ce qu'il est impossible de déterminer, puisque personne n'a vu ce principe. Mais ce qui est bien certain, c'est que, chez l'homme comme chez les animaux, une foule de causes, internes et externes, font naître, aux organes génitaux des deux sexes, des phlegmasies qui se communiquent à d'autres individus. D'ailleurs, divers écrivains ont pensé que le virus vénérien avait été engendré, à une certaine époque, dans le corps de l'homme, par l'usage de la chair de lézard, par la passion de la bestialité, etc., et qu'aujourd'hui encore il s'y formait quelquefois de cette manière. On a même eu recours à cette sorte de génération spontanée pour expliquer le développement d'épidémies réputées véroliques, quand on ne pouvait se rejeter sur l'importation, comme à l'occasion du mal de Sherlievo, tandis que, dans d'autres cas absolument semblables, par exemple à l'égard du mal de la baie de Saint-Paul, on a admis l'importation sans preuve, uniquement parce qu'on ne pouvait pas démontrer qu'elle n'avait pas eu lieu.

Cette théorie de la propagation constante du virus par voie de communication, ne fait que reculer la difficulté, sans la résoudre; car il faut bien arriver à une époque où le virus ait pris naissance chez quelque peuple, et alors on ne voit pas pourquoi il se serait développé chez l'un plutôt que chez l'autre; ou bien l'on est obligé de le supposer inné chez le premier homme, ce qui ne se concilie

ni avec l'opinion de ceux qui croient la maladie nouvelle, ni avec sa non-existence chez tous les individus actuels de l'espèce, et fait retomber, soit dans les absurdités de la doctrine des germes préexistans, soit dans l'hypothèse d'une seule lignée du genre humain, que les naturalistes repoussent par des argumens péremptoires.

Mais cette théorie offre encore des difficultés d'un autre genre. Elle est contradictoire avec celle que beaucoup de médecins ont imaginée pour expliquer l'action directe et générale du virus sur l'économie, et que je vais faire connaître.

5ᵉ. La manière dont les partisans du virus vénérien ont expliqué son action locale, a beaucoup varié. On admet généralement que l'irritation des parties vivantes a, entre autres propriétés, celle de tendre à anéantir, ou du moins à expulser la cause qui la provoque, en excitant une sécrétion, avec le produit de laquelle s'éloigne la substance irritante; mais la propriété contagieuse dont jouissent les matières exhalées dans les maladies transmissibles par contact immédiat, a fait imaginer d'autres théories, soit purement chimiques, soit chimico-organiques, soit enfin exclusivement organiques.

Les chimiatres prétendent qu'aussitôt après l'infection, il survient une inflammation et une suppuration ordinaires, mais que la cause capable de produire ces effets agit comme un ferment sur le pus, aussitôt ou presqu'aussitôt après qu'il s'est formé, et excite en lui une fermentation qui le rend syphilitique, de telle sorte qu'à la succession manifeste qui a lieu dans la sécrétion, s'en joint une non moins immédiate dans la fermentation mise en jeu par le levain apporté du dehors.

Cette théorie est ingénieuse. Mais sans compter qu'elle assimile les changemens survenus dans le corps vivant à ceux qu'on observe dans les substances privées de vie, et que l'irritation des organes génitaux ne s'accompagne pas toujours d'une sécrétion, comme quand on ne trouve que des excroissances pour tout symptôme, ce qui est assez commun, elle n'explique point tous les phénomènes de la maladie. Ainsi on ne conçoit pas ce que devient le prétendu ferment, lorsque la suppuration tarde quelques semaines à se manifester après que l'irritation a eu lieu; comment il peut se reproduire quand l'écoulement d'une gonorrhée reparaît après avoir été suspendu plus ou moins long-temps, ou alterne avec la tuméfaction du testicule; pourquoi l'inflammation ne se soutient pas au-delà d'un certain laps de temps dans chaque symptôme, tandis que le ferment ne devrait jamais cesser d'agir tant qu'une nouvelle matière y serait ajoutée, à moins qu'une substance, appliquée sur la partie, ne vînt arrêter le mouvement intestin, ou l'empêcher de s'établir dans de nouvelle matière; enfin, pourquoi les symptômes vénériens offrent tant de variétés, tandis qu'ils devraient se ressembler tous, la fermentation étant aussi forte dans un cas léger que dans un grave, et ne différer les uns des autres, sous le rapport du danger qui les accompagne, qu'en raison du plus ou moins grand nombre d'endroits où cette fermentation se manifesterait.

D'autres, à la tête desquels se placent Barthez et Hunter, supposent que le corps a la propriété de produire, suivant la nature de l'irritation qu'il éprouve, une matière sous l'influence de laquelle les organes, irrités par elle d'une manière spéciale, entrent dans une action ca-

pable d'engendrer un produit absolument semblable au principe qui l'a mise en jeu. Dans cette hypothèse, le virus vénérien irrite donc les parties vivantes d'une manière qui lui est propre, et excite une inflammation particulière à ce mode d'irritation, qui donne à son tour un produit spécial. Ainsi, outre l'inflammation qui survient alors, toujours ou presque toujours les parties ont encore un mode particulier d'action, différent de tous ceux qui accompagnent l'inflammation ailleurs, un mode d'action spécifique, qui détermine les qualités spécifiques de la matière sécrétée. Hunter a même été jusqu'à dire que l'inflammation n'est pas nécessaire pour entretenir ce mode, parce que le virus vénérien se forme long-temps encore après que tous les symptômes de phlogose ont disparu. M. Bérard, sans admettre cette dernière assertion du praticien anglais, qui est contraire à l'observation, a paraphrasé ses autres idées dans un passage trop curieux pour que je ne le rapporte pas en entier. « Il est évident, dit-il, qu'ici l'on considère la même maladie sous deux faces différentes; on l'analyse, on la décompose, non pas en réalité, mais par la pensée. Ce n'est pas que l'on sépare l'état vénérien de l'inflammation; ils n'ont pas chacun une existence isolée et indépendante; ce ne sont pas deux êtres simplement unis, mais ce sont deux modifications qui se confondent dans la réalité, et qui se distinguent seulement dans le traitement et dans leur prédominance respective. »

Je laisse à d'autres plus habiles le soin de découvrir le sens de cette phrase, et d'expliquer comment deux modifications d'un état, qui sont bien certainement deux états différens, puisqu'elles ne se ressemblent pas, sans

quoi elles cesseraient d'être des modifications, ne constituent cependant qu'un seul et même état. Ce qu'on ne peut méconnaître dans les raisonnemens de Hunter et de son école, c'est qu'ils reposent sur l'hypothèse de l'incurabilité de la vérole par tout autre traitement que celui qu'on regardait alors comme spécifique et seul efficace. L'idée de la contagion n'aurait pas suffi pour conduire à ce mélange bizarre de la chimiatrie et du vitalisme, puisqu'on n'y a point eu recours pour expliquer la propriété contagieuse d'autres maladies, celle, par exemple, de la pustule maligne. Qu'on supprime le mot *inflammation*, qui rappelle toujours à l'esprit la phlegmasie aiguë du tissu cellulaire, ou le phlegmon, et l'on ne sera plus obligé de torturer ainsi le raisonnement, afin de ployer les faits à une théorie trop étroite pour les embrasser tous. On ne verra, depuis la plus légère surexcitation jusqu'à la gangrène, qu'une immense série de degrés d'exaltation de la vie susceptibles de survenir dans chaque tissu générateur, et de se combiner ensuite diversement les uns avec les autres, qui expliqueront les phénomènes pathologiques sans qu'on ait besoin de recourir à des causes spéciales d'irritation. La vie se manifeste de mille manières différentes dans le règne animal, et cependant nul physiologiste n'a songé à faire dépendre ces nuances de modifications particulières dans les excitateurs, puisqu'au contraire on a voulu réduire ces derniers à un seul, le fluide électrique, et que tout le reste est attribué aux mille et une combinaisons possibles de la texture organique. Pourquoi donc établir la pathologie sur d'autres bases que la physiologie, quand rien n'y autorise, pas même l'intérêt de la thérapeutique,

que cette méthode compromet gravement au contraire, en consacrant les plus graves erreurs, et portant à repousser tous les faits qui tendent à les renverser?

Ces réflexions sont également applicables à l'hypothèse de M. Broussais, entre laquelle et celle de Hunter il n'existe qu'une différence purement nominale; car bien que M. Broussais ne se soit jamais expliqué d'une manière positive sur le compte du virus vénérien, il l'admet réellement, puisqu'il attribue les maladies vénériennes à une irritation *spéciale*, et qu'il n'a fait que transporter ainsi à l'organisme ce qu'Hunter disait d'un principe étranger agissant sur les parties vivantes. M. Broussais pense que les accidens vénériens locaux sont le résultat de ce qu'il appelle *subinflammation*, c'est-à-dire de la phlogose des vaisseaux blancs jointe à celle des vaisseaux rouges. Sans compter qu'une pareille alliance a lieu dans toutes les ulcérations, on ne voit pas trop pourquoi on l'admettrait plutôt dans l'urétrite par cause vénérienne que dans les autres phlegmasies des membranes muqueuses. On ne peut d'ailleurs pas appeler *subinflammatoire* soit l'état d'un chancre où l'inflammation est portée au point d'exciter la fièvre, soit celui d'une ulcération gangreneuse qui détruit le membre viril, couche par couche, jusqu'au pubis.

Maintenant, est-il besoin de croire à l'existence d'un virus spécifique pour expliquer tous les accidens locaux qu'on lui attribue? Non, sans doute. L'analogie nous autorise à admettre que des écoulemens et des ulcérations peuvent survenir spontanément chez les femmes publiques par l'effet de l'excitation continuelle que leurs organes génitaux éprouvent, et qu'elles accroissent encore

par leurs excès dans les boissons. Il ne faut pas, pour se rendre raison de la transmissibilité de ces maladies, avoir recours à d'autres circonstances qu'au changement survenu dans la composition des fluides exhalés par les parties où elles siégent et dont l'irritation a modifié la texture. Ces fluides deviennent dès lors aptes à provoquer une inflammation sur les surfaces éminemment irritables qui revêtent le gland, le prépuce et l'urètre des personnes saines, comme ils font sur les parties voisines, chez la femme malade elle-même, quand celle-ci néglige les soins de la propreté. Ne voit-on pas tous les jours, dans d'autres cas, les sécrétions naturelles acquérir cette propriété à un bien plus haut degré encore, et le mucus qui suinte dans le coryza excorier la lèvre supérieure, le fluide qui s'écoule dans la dysenterie dénuder toute l'extrémité anale du rectum, les larmes excitées par un violent chagrin rubéfier les joues et le nez? Cependant on n'a point admis, jusqu'à ce jour, un virus dysentérique, un virus du coryza, ni un virus lacrymal.

6°. On a également imaginé plusieurs théories des maladies vénériennes secondaires, ou de la syphilis proprement dite.

La plus ancienne, celle qui appartient aux partisans du virus, présente encore bien plus de contradictions et de singularités, que celle à laquelle on a eu recours pour expliquer l'action locale de ce principe délétère. Elle suppose que le virus est pompé par les vaisseaux lymphatiques, qu'il s'assimile les humeurs du corps, et qu'il peut rester plus ou moins long-temps à l'état latent.

L'absorption paraît tellement indispensable aux fauteurs de cette doctrine, que Bell a été jusqu'à dire

qu'aussi long-temps que le virus n'est point absorbé, il ne peut pas plus nuire que s'il n'avait jamais existé, étrange assertion qui a conduit peu à peu à considérer les affections locales comme des particularités insignifiantes, et sur lesquelles l'attention ne devait pas s'arrêter. Le même écrivain prétendait que le virus pénètre souvent dans le corps sans enflammer ni corroder aucune partie, et cependant il affirmait d'un autre côté qu'un certain degré d'irritation est nécessaire pour exciter les absorbans à s'en emparer. Nulle part il ne nous apprend à concilier ensemble ces deux propositions qui semblent s'exclure réciproquement, de même que tout le système auquel elles servent d'échafaudage repose sur la croyance où l'on était alors que l'absorption a pour agens les vaisseaux lymphatiques, tandis que les recherches des anatomistes modernes ont démontré qu'elle est exécutée, en majeure partie, sinon même en totalité, par quelques-unes des radicules des veines (1).

Quoi qu'il en soit, on supposait le virus doué de la propriété d'assimiler la lymphe, et successivement les

(1) Bru rapporte qu'un malade, qui avait intérêt à prolonger son séjour à l'hôpital, voyant cinq chancres dont il était atteint, sur le point de se cicatriser, imagina de baigner plusieurs fois le gland dans de l'esprit-de-vin très-fort; non seulement les chancres s'agrandirent beaucoup, mais il survint un bubon, qui suppura et s'ouvrit; la gangrène s'empara de l'ulcère, et le malade mourut. Que deviennent la théorie de l'absorption et celle du virus dans ce cas? L'alcool aurait-il donc agi comme virus? aurait-il été absorbé par les lymphatiques? Nul fait connu n'est plus propre que celui-là à démontrer sans réplique que tous les phénomènes des maladies vénériennes dépendent de la manière dont l'organisme réagit sur la cause irritante, et non de la nature de celle-ci.

autres humeurs du corps, à sa propre nature, par une sorte de fermentation, semblable à celle qui préside à sa formation dans les affections locales. On ne donnait pas cette théorie pour certaine, mais seulement comme probable, comme celle qui paraissait la plus vraisemblable. Ce sont les expressions de Bell et de Swediaur. Elle conduisait nécessairement à admettre la présence matérielle du virus dans la lymphe, le sang et toutes les sécrétions, le lait surtout, la semence, la salive, incriminés par Selle, et la sueur, rendue suspecte par Boettcher.

Toutes ces assertions étaient purement gratuites. Le sang d'une personne atteinte de la vérole n'est pas plus infecté que ce liquide ne l'est dans la variole, d'après Darwin, ou dans la rage, suivant MM. Trolliet et Berthold. « Le sang d'un syphilitique, dit Hunter, n'est pas contagieux. On peut l'inoculer sans jamais craindre la maladie. Car s'il était capable d'irriter une plaie simple, et d'y déterminer une inflammation vénérienne, tout individu chez qui circulerait cette matière, ou qui serait atteint de syphilis, ne pourrait éviter de gagner un ulcère vénérien s'il était blessé dans un endroit quelconque, ou même égratigné avec une épingle. La partie ainsi ulcérée se transformerait en un chancre. » Bell prétend bien que cette transformation arrive quelquefois (1), mais il a grand

(1) J'ai vu les piqûres des sangsues appliquées au périnée dégénérer en petits abcès chez des sujets qui avaient des chancres ; le cérat simple a suffi pour hâter la cicatrisation. J'ai observé que l'onguent mercuriel entretenait ces petits ulcères, que l'on rencontre si souvent chez des sujets non vénériens, parce que la révulsion s'opère sur le lieu même où l'on a appliqué les sangsues.

soin de faire remarquer que c'est surtout dans les périodes fort avancés de la maladie. J'ajouterai que, si elle a lieu réellement, ce que je n'ai jamais observé, ce ne peut être effectivement que chez les sujets dont la constitution a été détériorée jusque dans ses fondemens par une longue série de traitemens irritans. Mais que conclure de là au sujet de la vérole, puisqu'en supposant que le virus vénérien existât réellement, on ne pourrait alors distinguer ses effets particuliers au milieu de ceux qui résulteraient des maux nombreux accumulés les uns sur les autres par l'art ou plutôt par la maladresse du médecin? Enfin, cette infection de la masse du sang et des humeurs fût-elle même aussi fortement démontrée qu'elle l'est peu, on ne conçoit pas qu'elle ait pu servir de fondement à un préjugé très-répandu en médecine, d'où il a passé chez le peuple, qu'une femme court de grands dangers en ayant commerce avec un homme dont le sang est imprégné de virus, sans que la maladie se dénote le moins du monde à l'extérieur, ou, en général, qu'une personne chez laquelle le virus est ainsi caché, peut communiquer l'infection, quoiqu'on n'aperçoive en elle aucun symptôme extérieur de maladie, car un grand nombre d'observateurs, s'appuyant sur l'expérience journalière, ont érigé en axiôme incontestable qu'il faut que la vérole se manifeste par quelqu'affection locale, pour être susceptible de passer d'un individu à l'autre, puisque, dans l'immense majorité des cas, elle ne se communique que par un contact immédiat, par un rapprochement même très-intime.

Comme les affections vénériennes secondaires ne se déclarent pas toujours immédiatement après l'apparition

des symptômes primitifs, et qu'en outre elles ne se montrent que dans un petit nombre de parties à la fois, sans jamais affecter ostensiblement l'économie entière, même dans les cas les plus graves, les partisans du virus vénérien ont cherché à expliquer cette particularité en supposant que l'assimilation fermentative des humeurs peut être plus ou moins active en raison de circonstances que les bornes actuelles de nos connaissances sur l'organisation ne nous permettront peut-être jamais de déterminer (1). C'est surtout Bell qui a fait valoir cet argument, qu'il a développé de la manière suivante : « L'assimilation, dit-il, peut non seulement être accélérée ou retardée, selon la disposition particulière des fluides sur lesquels le virus doit agir, mais le degré même d'irritabilité dominante, qui varie selon les individus, ou chez le même individu en différens temps, peut aussi déterminer les symptômes à se manifester plus ou moins tard. Les uns sont si aisés à stimuler, qu'ils ressentent les effets de la matière de la contagion presqu'à l'instant qu'elle pénètre dans le système. Il faut, au contraire, chez ceux qui sont

(1) C'est cette hypothèse qui les a conduits à croire que le virus peut demeurer des mois, des années, des générations entières, à l'état latent. Cependant, comme le fait observer Hunter, puisqu'on admettait la possibilité que le virus s'introduisît dans le corps, sans avoir produit aucune affection locale, cette supposition aurait dû suffire pour infirmer celle qu'il peut exister pendant un laps de temps considérable dans la constitution avant de se manifester ; car il est plus simple d'admettre son introduction d'emblée, que de la rapporter toujours à la dernière affection locale, soit chancre, soit gonorrhée, que le sujet a éprouvée, sans tenir aucun compte des actes vénériens qui ont pu être exercés depuis.

d'un tempérament plus froid, que la matière s'accumule en plus grande quantité pour produire le même effet, ce qui exige nécessairement un temps plus long. Si, en outre, les effets de cette matière ne se manifestent pas également sur chaque partie du corps, à l'instant où elle est ainsi accumulée, ce qui semblerait devoir arriver, puisque, les fluides se distribuant partout, il n'est pas possible que les effets des maladies auxquelles ils sont exposés, se bornent à tel ou tel organe, on répond que, dans la syphilis comme dans toutes les maladies qui affectent plutôt certaines parties que d'autres, on rencontre quantité de circonstances dont on ne peut rendre compte. Il existe peut-être une espèce d'attraction entre quelques parties et la matière de certaines maladies, ou bien ces parties sont plus aisées à irriter que d'autres... De même le virus peut rester plus ou moins long-temps caché dans le système, selon le degré d'irritabilité de l'individu et l'état particulier dans lequel se trouvent alors les fluides, car ces derniers peuvent être, en raison de ces circonstances, plus ou moins disposés à s'assimiler à la matière de la contagion. » D'autres ont dit, ce qui revient à peu près au même, que le virus vénérien semble agir d'autant plus sûrement que celui qui le reçoit se trouve dans un état d'orgasme considérable, et que la disposition particulière, physique ou morale, du sujet, influe non seulement sur l'intensité, mais même sur la manifestation de son action. Ainsi, dans beaucoup de cas, de l'aveu même des fauteurs de la théorie du virus, ce principe occulte n'exerce sa maligne influence que quand une cause accessoire prépare et décide son action. Mais, comme l'a judicieusement fait remarquer M. Boisseau, qu'est-ce qu'une

cause qui se soustrait à tous nos sens, qui ne peut rien à moins que le sujet dans lequel on la suppose, ne soit prédisposé à en ressentir les effets, et qui n'agit que quand des causes occasionelles le lui permettent ? Il faut avoir un penchant bien décidé à réaliser des abstractions, pour admettre une entité que rien ne démontre, qui ne peut rien par elle-même, et qui n'explique rien. En effet ses partisans sont obligés de recourir au vitalisme pour pallier les difficultés sans nombre qu'elle présente, et même avec le secours de cette autre doctrine, elle ne parvient pas encore à faire concevoir comment un virus, disséminé dans toute la masse des humeurs, essentiellement irritant, et doué de la funeste propriété de convertir en sa propre nature tous les fluides qu'il touche, attaque cependant tels organes, plutôt que tels autres, car personne ne considérera comme une explication valable l'hypothèse de Swediaur qui prétend que, quand ce principe a pris racine dans le corps, il se jette principalement sur les parties mucilagineuse et gélatineuse (1) du sang, et sur les organes qui en sont composés. On pourrait tolérer cette doctrine, si, comme celle d'un autre virus, celui des scrofules, elle ne faisait que surcharger la pathologie de subtilités inutiles, et si ceux qui en sont imbus négligeaient le traitement direct de la prétendue maladie virulente, pour s'attacher à combattre les mauvaises dispositions du sujet; mais ce n'est point ainsi qu'ils agissent, car tous leurs efforts se dirigent constamment et uniquement contre l'être hypothétique qu'ils admettent sur la foi d'autrui,

(1) Il n'existe point de gélatine dans le sang.

sans avoir jamais songé à soumettre les raisonnemens sur lesquels seuls il repose au creuset d'une critique sévère.

Quelques modernes, tels que Hunter et Darwin, ont modifié cette théorie d'une manière particulière. Frappés surtout de ce qu'il est impossible de concevoir qu'une matière réputée âcre et corrosive, puisse circuler, pendant plusieurs jours ou même plusieurs semaines, avec le sang, sans produire aucun désordre, de ce qu'on ne voit pas pourquoi, toute la masse du liquide circulatoire étant viciée, les effets de la cause morbifique seraient bornés à certaines parties, et enfin de ce que toute sécrétion est le résultat de mouvemens particuliers qui se passent dans l'organe chargé de l'accomplir, ils ont conclu qne la matière contagieuse n'est pas entraînée par les vaisseaux dans des régions du corps éloignées de la partie primitivement affectée, mais qu'une action morbifique, semblable à celle que le virus a excitée aux parties génitales, se reproduit ailleurs par sympathie, sans le concours direct de cette substance. Ils pensent que si une partie éloignée peut être irritée sympathiquement, de manière à recevoir les mêmes mouvemens que le virus a produits dans le siége primitif de la maladie, elle engendrera le même genre de principe morbifique, mais que si les nouveaux mouvemens ne sont qu'une imitation imparfaite des premiers, ils donneront lieu à une matière un peu différente, et qui ne jouira pas de propriétés contagieuses.

La seule objection spécieuse qu'on leur ait faite, c'est qu'il paraît étrange qu'on ne voie jamais ou presque jamais les ulcères primitifs de la gorge produire par sympathie des affections vénériennes secondaires aux parties

génitales. A cela on répond que, de ce qu'une sympathie évidente existe entre deux parties, il ne s'ensuit pas que celles-ci doivent être susceptibles au même degré de ressentir l'influence de leurs états pathologiques respectifs, et que la différence de texture apporte nécessairement de grandes modifications à cet égard. Mais l'objection elle-même porte à faux. La réciprocité d'action entre la gorge et les organes génitaux a lieu dans tous les cas de vive irritation, comme on peut s'en convaincre dans le typhus, où les phlegmasies et les gangrènes des parties naturelles ne sont pas rares, et comme Hippocrate, dont la théorie des virus ne fascinait pas les yeux, l'avait déjà observé dans les épidémies catarrhales. On ne manque pas d'ailleurs d'exemples de cette sympathie dans l'état physiologique : la mutation de la voix à l'époque de la puberté en donne une preuve frappante, et elle se manifeste encore, comme Catulle en fait la remarque, par le gonflement du cou chez une vierge nouvellement déflorée. C'est aussi à la sympathie existante entre les parties génitales et l'enveloppe tégumentaire qu'on attribue les éruptions pustuleuses dont la masturbation est une cause si fréquente. Pourquoi donc supposer un virus pour expliquer les pustules qui se développent à la peau chez les personnes dont les organes générateurs ont été soumis à une longue ou à une vive irritation, et qui éclatent quelquefois avec une telle rapidité, qu'il serait impossible de les attribuer raisonnablement au transport d'un principe morbifique, puisqu'au témoignage d'Andree, confirmé par celui de divers autres praticiens, on voit parfois ces exanthèmes apparaître vingt-quatre heures seulement après que les symptômes vénériens se sont déclarés dans

le lieu qui leur sert ordinairement de siége? C'est à la sympathie, et non à un virus, qu'on attribue le phénomène singulier de la correspondance qui existe entre le gonflement de la glande parotide et celui des testicules ou des parties naturelles de la femme, dans la maladie désignée sous le nom d'*oreillons*. C'est par elle aussi que les partisans même du virus rendent raison de la manifestation de certains bubons, comme le démontre l'épithète de sympathiques qu'ils leur imposent. C'est elle seule enfin qui peut expliquer l'engorgement des glandes de l'aisselle dans le cas d'un panaris commençant, car il ne saurait y avoir alors absorption d'un agent excitateur, puisqu'il n'existe encore que de la douleur et point de matière purulente. Pourquoi donc recourir à deux modes différens d'explication pour des phénomènes entre lesquels existe une similitude si prononcée? Parmi les symptômes vénériens secondaires, les uns tiennent à une sorte de faculté imitative, ou, comme s'exprimait Darwin, à une association sensitive, qui existe dans tous les tissus similaires, et en vertu de laquelle ces tissus reproduisent spontanément, sur divers points de l'économie, les affections qu'une cause externe ou autre a fait naître en eux dans une partie quelconque du corps; les autres découlent de ce que tout organe qu'une prédisposition inhérente à sa texture, ou dépendante de ses rapports, rend enclin à sortir des conditions normales, manque rarement de tomber dans l'état pathologique, dès que l'harmonie vient à être troublée dans une région quelconque de l'économie. Lorsqu'on embrasse tous ces phénomènes sous l'appellation collective de *sympathie*, on n'entend pas les expliquer par là, ce qui est impossible, mais seulement em-

ployer un terme qui exprime l'enchaînement et la coordination des faits, qui nous les représente aussitôt à l'esprit tels qu'ils s'offrent dans la nature, sans d'ailleurs rien préjuger sur leur cause prochaine, à laquelle il ne nous est point permis de nous élever. La théorie des virus n'offre pas ces avantages, cette simplicité, puisqu'elle entasse hypothèses sur hypothèses, sans pouvoir même arriver à son but, et qu'elle a toutefois la prétention de remonter jusqu'à la cause première des phénomènes. Ses partisans l'ont bien senti, comme le prouve un passage fort curieux de Dumas : « On aurait pu sans doute rapporter ces virus aux dégénérations des solides et des fluides, en regardant les principes spécifiques dont ils proviennent comme les causes occasionelles et prédisposantes de quelques genres particuliers d'altérations; mais, pour faire mieux ressortir ce qui leur est propre et ce qu'ils ont de commun avec les altérations générales, il convient de les séparer. Nous ignorons du reste si les altérations spécifiques ont pour causes des matières ou des substances hétérogènes et particulières à chaque genre de maladie qu'elles entretiennent. Il est possible que ces espèces indéterminées d'altérations ou de vices affectent le corps indépendamment des principes matériels que l'on a supposés, *et dont l'existence est du moins incertaine.* »

M. Broussais a adopté cette théorie de la sympathie, mais sans renoncer à l'idée que les effets secondaires des affections vénériennes primitives constituent une maladie distincte, ayant son cours nécessaire et imprescriptible. Suivant lui, les premiers symptômes irritatifs se répètent sympathiquement sur les tissus analogues de l'économie, d'où ils passent à d'autres, car plus ils se répètent, plus

ils tendent à se répéter, tendance qui est une loi générale de l'économie. Il résulte de là qu'au bout d'un certain temps, la syphilis forme une diathèse, c'est-à-dire une aptitude particulière de divers tissus à répéter les diverses irritations qui les affectent, ou, en d'autres termes, une sympathie de similitude. Au reste, il place le siége de cette maladie dans le système lymphatique. « Nous regardons la syphilis, disent MM. Roche et Sanson, comme une inflammation ordinairement chronique du système lymphatique, principalement de celui des parties génitales, pouvant se développer par l'influence de toutes les causes ordinaires de l'irritation de ces parties, mais le plus ordinairement produite par le contact d'un virus, ou pus irritant, sécrété dans les points enflammés ou ulcérés. » J'ai démontré ailleurs que la syphilis, considérée comme maladie unique, n'existe pas, qu'elle se compose d'un plus ou moins grand nombre de maladies distinctes, mais modifiées à l'infini sous l'influence du climat, de la constitution, du régime, du mode de traitement, et qu'on ne doit voir en elle que des affections locales susceptibles de se répéter sympathiquement sur d'autres parties, qui peuvent mettre à leur tour de nouvelles sympathies en jeu, quoique ce dernier cas soit fort rare; j'ai dit aussi, et je le démontrerai amplement dans la suite, qu'une foule d'accidens, qu'on met sur le compte de cette maladie, sont l'effet d'irritations viscérales chroniques, déterminées par le long usage des excitans, de sorte que, dans tous les cas graves et invétérés de syphilis, on a sous les yeux, non seulement les effets sympathiques des affections primitives et des diverses affections secondaires qu'elles ont pu provoquer,

mais encore les résultats directs et sympathiques des traitemens mis en usage. Rien de tout cela n'a lieu quand on ne s'occupe que de chaque maladie locale, comme faisaient tous les anciens; alors on voit rarement survenir des affections secondaires ou sympathiques, parce que celles-ci ont presque toujours besoin, pour éclater, qu'une cause directe, agissant sur les organes, développe en eux la prédisposition à s'irriter qu'a fait naître l'inflammation d'une partie éloignée. On ne peut donc pas admettre une diathèse syphilitique, car les maladies vénériennes, même les plus intenses, ne mettent jamais en jeu autant de sympathies qu'une phlegmasie aiguë et surtout chronique du canal alimentaire, cas dans lequel on ne dit jamais qu'il y ait diathèse. Quant à l'opinion de MM. Roche et Sanson, qui n'est pas nouvelle, puisque Girtanner l'avait émise long-temps avant eux, ce n'est qu'une hypothèse gratuite. Il ne suffisait pas de dire que les maladies vénériennes locales consistent dans une inflammation des radicules lymphatiques, que les sympathiques sont aussi des phlegmasies de ces mêmes vaisseaux, et que ces diverses inflammations sont ordinairement chroniques; il fallait apporter des preuves en faveur de toutes ces assertions, qui ont contre elles le raisonnement et l'expérience, et qui ne sont qu'un mélange peu cohérent des idées anciennes avec celles de l'école broussaisienne.

7°. On a répété jusqu'à satiété que la nature ne peut pas triompher du virus vénérien, qu'il n'existe pas une seule observation authentique constatant que la guérison se soit faite jamais d'une manière spontanée, qu'un ulcère abandonné à lui-même continue et empire généra-

lement, pour ne pas dire toujours, que la plus légère ulcération infecte constamment tout le système, et que le virus ne cède qu'à un traitement spécifique comme lui.

J'ai pu me convaincre nombre de fois que ces assertions étaient fausses, et que les ulcérations vénériennes se dissipent d'elles-mêmes, souvent avec promptitude, lorsqu'aucune cause irritante ne vient exaspérer l'inflammation locale. Cette observation a été faite si souvent à l'égard non seulement des affections primitives, mais encore des symptômes consécutifs, qu'Astruc lui-même n'hésite pas à dire qu'il est possible que le virus vénérien soit surmonté par la seule force de la constitution et par le bon usage des alimens. Thierry de Héry, Brassavola, Fracastor, Lombard, Peyrilhe, Paschalis, citent des cas de ce genre. Fallope rapporte que des forçats souillés de la vérole trouvèrent leur guérison dans les travaux pénibles des galères. Les fatigues de la guerre affaiblissent ou même dissipent quelquefois entièrement les symptômes véroliques chez les soldats en campagne, de sorte que, comme l'a dit M. Pinel, si le mal vénérien offre le témoignage le moins irrécusable du pouvoir des médicamens, il ne rentre pas moins dans la règle générale de la plupart des maladies chroniques sur l'efficacité des moyens pris de l'hygiène seule. Van Swieten nous a conservé l'histoire d'un jeune homme couvert d'éruptions réputées vénériennes et d'exostoses, et tourmenté par d'atroces douleurs, que les rudes occupations du labourage délivrèrent en six mois d'une affection sans cesse renaissante, pour laquelle il avait subi quatre traitemens par le mercure et trois par le gayac. Un autre malade, dont parle M. Capuron, avait à la bouche des ulcères vénériens

compliqués de scorbut, contre lesquels on employa pendant deux ans les anti-syphilitiques sans succès; un jour cet homme commet un écart de régime, à la suite duquel se déclare une violente gastro-céphalite qui met sa vie en danger; mais un mois s'écoule à peine, qu'il se trouve guéri, à quelques engorgemens près, du scorbut et de la vérole. Sonnini et Bruce nous apprennent qu'on guérit parfaitement les maladies vénériennes en Égypte et dans l'Abyssinie, sans mercure et par des remèdes fort simples, comme on faisait jadis en Numidie, au rapport de Léon l'Africain. En Amérique, ces affections disparaissent presque toujours sans traitement; mais si le sujet passe en Europe, elles s'exaspèrent, deviennent très-opiniâtres, et résistent surtout au mercure. Tous les jours on voit la gangrène du prépuce déterminée par des chancres très-enflammés, laisser, après la chute des escarres, une plaie vermeille qui se cicatrise rapidement sans que nul symptôme ultérieur se déclare, quoique le malade n'ait fait usage d'aucun remède, si ce n'est de boissons délayantes et du repos. M. Lagneau lui-même convient, dans plusieurs endroits de son livre, que ces deux derniers moyens suffisent dans beaucoup de cas, et que pareille chose s'observait autrefois dans les salles d'expectans de Bicêtre, où quelques sujets guérissaient de presque tous leurs symptômes locaux en buvant seulement de l'oxicrat. Dumas rapporte l'histoire d'un homme affecté depuis deux ans d'ulcères vénériens à la tête, contre lesquels on avait employé inutilement les préparations mercurielles sous plusieurs formes, et qui guérit rapidement à la suite d'une fièvre inflammatoire bilieuse, compliquée d'un érysipèle à la face. Le même écrivain con-

vient ailleurs que les salivations, les sueurs, les diarrhées, en un mot toutes les évacuations, qui ne sont, comme on sait, que les résultats de l'irritation des organes, ont une influence bien constatée sur la guérison de plusieurs maladies dépendantes du principe vénérien. Swediaur avoue qu'il n'existe aucun moyen qui convienne constamment dans tous les cas de vérole, et qu'il n'y a par conséquent point de remède anti-syphilitique universel. Enfin, s'il était possible, après un si grand nombre d'autorités qui ne sauraient être suspectes, d'avoir encore des doutes à l'égard soit de cet axiome, soit de l'efficacité suffisante des forces de la nature pour éteindre spontanément les affections vénériennes de toute espèce, ils seraient dissipés par les renseignemens que M. Ferguson a publiés sur le mode de traitement adopté en Portugal, et surtout par les expériences décisives de Beddoes, Rollo, Scott, Cruikshank et Blair, ainsi que par celles de MM. Rose, Thomson, Hill, Guthrie, Hennen, Richond et Bobillier.

L'argument auquel les partisans du virus vénérien attachaient le plus d'importance, est donc absolument sans valeur.

8°. L'hypothèse de l'infection générale du sang et des autres humeurs par le virus vénérien, a fait naître celle de la transmissibilité de ce principe par la voie de la génération. « J'ai vu diverses fois, dit Bell, dans des cas où aucun symptôme fâcheux ne s'était montré à l'extérieur, le père ou la mère communiquer la maladie au fœtus. Quand la mère est infectée, la matière de la contagion doit passer à l'enfant avec le sang. Quand c'est le père, ce qui est le plus ordinaire, le virus ne peut être charrié

que par la semence. » Bell croyait en outre que l'enfant peut être infecté par le lait de sa nourrice, cas dans lequel, suivant lui, la maladie ne paraît pas toujours autour de la bouche, mais infecte le système entier avant de produire aucune affection locale. Cette doctrine, qu'Astruc repoussait déjà (1), est soutenue avec force par M. Cullerier, qui prétend qu'on ne peut la nier que par singularité, par esprit de contradiction. Il me semble, au contraire, qu'on annonce soi-même de la singularité quand on croit l'étayer sur des observations telles que la suivante: « Une jeune fille de cinq à six ans, qui n'avait jamais éprouvé d'attouchemens de la part d'aucun homme, et avait toujours joui d'une santé parfaite, ressentit des douleurs nocturnes dans tous les membres, et il lui survint de nombreuses végétations à la vulve ainsi qu'à l'anus. La mère ne s'était jamais aperçue d'autre incommodité que de flueurs blanches très-bénignes; mais le père avait eu plusieurs gonorrhées dans sa jeunesse. Il se rappela même, quand nous scrutâmes sa vie passée, qu'il venait d'éprouver une de ces maladies, dont il se croyait bien guéri, lorsqu'il se décida à communiquer avec sa femme, qui devint grosse ensuite. Ce coït avait même rappelé son écoulement, qui dura encore pendant un mois. » Je demanderai seulement à M. Cullerier pourquoi la maladie de cette jeune fille, qu'il qualifie de vénérienne, ne pourrait pas être mise au nombre de celles qui, de son propre aveu, se développent quelquefois spontané-

(1) *Nunquam luem veneream vere sic dictam et pathognomonicis signis conspicuam, jure quasi hereditario in infantes transversam observavi.*

ment, et parmi lesquelles une réunion de médecins recommandables, dont lui-même faisait partie, a cru devoir ranger le mal de Sherlievo. Lui paraîtrait-il plus simple de supposer la transmission, par le sperme, d'un virus qui, sans affecter la mère, reste ensuite cinq ou six ans à se manifester chez l'enfant, que d'attribuer les accidens dont ce dernier fut atteint, à une irritation des membranes muqueuses, développée peu de temps avant leur apparition, et dont les effets sympathiques se faisaient sentir en même temps dans d'autres organes? Le lecteur jugera laquelle de ces deux explications mérite le reproche de singularité (1).

(1) On n'a pas oublié la fameuse histoire, rapportée par Swediaur, d'un dragon, affecté d'un ulcère syphilitique dans la gorge, qui cohabita, pendant le traitement, avec sa femme, jusqu'alors exempte de tout symptôme vénérien, et chez laquelle il ne s'en manifesta non plus aucun par la suite; l'enfant dont cette dernière accoucha fut atteint, quelques semaines après sa naissance, d'un ulcère syphilitique à la gorge, au même endroit où le père avait eu le sien. Cette coïncidence de nature et de situation d'un symptôme de la maladie la plus irrégulière dans la production des innombrables accidens qu'on lui attribue, suffirait pour rendre l'anecdote suspecte, aux yeux même du prosélyte le plus ardent du virus vénérien. C'est le cas de dire que celui qui veut trop prouver ne prouve rien. M. Chauffard a rapporté une observation qui se rapproche de celle de M. Cullerier, et que voici : Une jeune femme de dix-sept ans languissait et toussait depuis qu'elle était accouchée d'un enfant sans vie. Des émotions morales assez vives lui firent subitement paraître, sur la peau, des taches rondes, d'abord rouges, qui prirent bientôt une teinte cuivreuse. Dès lors, l'existence de la syphilis fut annoncée. Le mari et sa femme étaient aussi sains que sages, mais le père et la mère de cette dernière, de mœurs dissolues, avaient plusieurs fois contracté la vérole. « Il devint donc évident, dit l'auteur,

Quant à l'hypothèse de l'infection de l'enfant par le lait de sa nourrice, Bell ne l'aurait pas soutenue s'il s'était rappelé que, dans un autre endroit de son traité, il rapporte qu'on a vu des personnes avaler par méprise de l'eau qui avait servi à lotionner des ulcères vénériens, et cependant ne pas gagner la vérole.

Lorsqu'on allègue de pareils faits en faveur de l'hérédité du virus vénérien, on oublie qu'il n'est pas prouvé

que cette maladie était restée dans l'inaction et comme assoupie, tant que rien n'en avait favorisé le développement. Puis la puberté, le mariage et l'accouchement avaient constitué trois grandes crises, trois perturbations majeures, qui, en imprimant de fortes secousses à toute l'économie, avaient réveillé l'énergie du poison syphilitique, et lui avaient communiqué une nouvelle existence. Il avait alors affecté la poitrine, et, jeté ensuite par un mouvement rapide sur tout le système cutané, il y avait déterminé l'éruption. » Ici M. Chauffard s'applaudit d'avoir guéri par des frictions et la liqueur, continuées pendant trois mois, une maladie, qui aurait cédé en peu de jours aux délayans, aux bains et au repos. Il suffit de citer des faits semblables, dont les livres fourmillent : le lecteur instruit, l'homme qui raisonne, les apprécie de suite à leur juste valeur. J'ai dit[1] ailleurs, et Swediaur l'avait déjà fait remarquer avant moi, que les phlegmasies, ulcérations et excroissances aux parties génitales, chez les enfans, ne sont pour ainsi dire jamais vénériennes. Elles peuvent cependant l'être, et, si l'on ne parvient pas à reconnaître leur origine, donner à penser qu'elles ont été contractées au passage, ou transmises par les parens. C'est ce que démontre le fait suivant, qui m'a été communiqué par M. Demours. Une jeune fille âgée de cinq ans portait des chancres à la vulve ; on crut d'abord que la maladie provenait des parens ; mais, comme le père et la mère n'avaient eu aucun symptôme ni l'un ni l'autre, on fut obligé de renoncer à cette idée ; à force de recherches, il fut reconnu qu'un vieux libertin avait eu l'atrocité de pratiquer des manœuvres lubriques sur le malheureux enfant.

que le sperme coopère en substance à la fécondation, que la circulation fœtale est tout-à-fait indépendante de celle de la mère, que le fœtus fabrique lui-même son propre sang, et qu'une multitude de faits démontrent, de la manière la plus positive, qu'il est sujet, dans la matrice, aux mêmes maladies internes que celles qu'on voit se développer après la naissance. Il pourrait y avoir des doutes sur l'origine de l'affection réputée vénérienne, quand elle se manifeste aussitôt après l'accouchement, question relativement à laquelle je renvoie aux détails dans lesquels je suis entré en traitant des ulcères vénériens de l'arrière-gorge; mais est-il permis de rester indécis lorsque la maladie ne se déclare qu'au bout de plusieurs années, et d'admettre qu'elle soit susceptible de demeurer latente ou endormie jusqu'à l'âge de la puberté, comme Bell l'a prétendu, que le levain morbifique préexistant puisse être contenu jusque là dans le silence par la supériorité des forces vitales? Je laisserai Pujol répondre à cette question, car bien que le passage suivant concerne les scrofules, il s'applique parfaitement à la vérole, dont la théorie offre la plus grande similitude avec la leur. « On remarque assez généralement que les enfans en qui les phénomènes rachitiques viennent à se développer, sont sujets, tout comme les écrouelleux, à un enchifrènement habituel, qui les empêche de respirer avec facilité par les narines. Ce symptôme m'a fait penser de bonne heure que les affections catarrheuses pouvaient être aussi favorables aux développemens rachitiques, qu'elles le sont aux développemens scrofuleux. En effet, par des observations réitérées, je me suis convaincu que bien des enfans qui tombent en chartre, ont été spécialement sujets aux

rhumes et aux fluxions de nature catarrheuse; et j'en ai vu plusieurs, chez lesquels un rhume opiniâtre, quoique peu violent, a précédé immédiatement la première apparition des accidens rachitiques. Ces observations m'ont fait quelquefois douter si l'âcre catarrheux n'était pas, en certaines rencontres, converti lui-même en matière virulente du rachitis ou des scrofules. Quoi qu'il en soit, il est du moins très-certain que les affections catarrheuses sont un puissant excitateur de ces maladies virulentes. » Laissons de côté la théorie humorale de Pujol; nous voyons qu'il avait reconnu que les irritations chroniques du système muqueux étaient la source des affections attribuées à deux virus dont personne n'admet plus aujourd'hui l'existence. Pourquoi n'en serait-il pas de même des effets qu'on rapporte à un troisième virus, tout aussi hypothétique que les autres, puisqu'il n'y a rien là qui répugne aux lois connues de l'organisme, et puisque nous pouvons appuyer de l'autorité d'Hippocrate cette théorie, qui a l'avantage de purger la pathologie d'une foule d'étranges subtilités, et de ramener la thérapeutique à des méthodes aussi simples qu'efficaces, en faveur desquelles parle également l'exemple des grands maîtres de l'antiquité (1)?

10°. Un dernier point me reste à examiner, c'est celui de la transmutabilité du virus vénérien en d'autres principes morbifiques, pricipalement en virus scrofuleux.

(1) Voltaire a imprimé le sceau du ridicule à la doctrine de l'hérédité de la syphilis, en mettant les paroles suivantes dans la bouche du chirurgien Sidrac ; « Il y a long-temps que j'exerce la chirurgie, et j'avoue que je dois à la vérole la plus grande partie de ma fortune. Mais je ne l'en déteste pas moins. Madame Sidrac me la communiqua dès la première nuit de nos noces ; et comme c'est une

Cette opinion, combattue par Van Swieten et Cullen, régnait avant Boerhaave, qui n'osa pas la rejeter entièrement, et elle s'est propagée jusqu'à nous. Elle se confond avec l'hypothèse de la transfusion héréditaire du virus vénérien, puisqu'on admet que ce virus, mitigé et devenu très-obscur chez les parens, peut passer à leurs enfans sous la forme de rachitisme ou de scrofules. Alors, dit-on, le mercure cesse d'être spécifique : la forme insolite qu'a prise le vice vénérien suppose en lui une dégénération quelconque, une nouvelle manière d'être, capable de soustraire sa cause matérielle aux agens médicinaux qui la combattaient avec succès quand elle avait ses qualités antérieures et vraiment véroliques.

Les objections précédentes se reproduisent ici dans toute leur force; mais d'autres s'y joignent encore, et viennent les corroborer. Puisque le virus vénérien est en quelque sorte soustrait à l'empire de la vie, puisque c'est un agent spécial et indépendant de l'organisme, dans lequel il erre et circule à son gré, comment peut-il se modifier, se transformer en un autre? En vertu de quelle loi se comporte-t-il ainsi? Est-ce par pur caprice? ou bien a-t-il, comme tous les êtres organisés, des périodes climactériques, semblables à celles qu'on a assignées à la syphilis elle-même, érigée de cette manière non seulement en être réel et distinct, mais encore en être animé et vivant?

femme excessivement délicate sur ce qui peut entamer son honneur, elle publia, dans tous les papiers de Londres, qu'elle était, à la vérité, attaquée du mal immonde, mais qu'elle l'avait apporté du ventre de madame sa mère, et que c'était une ancienne habitude de famille. »

Cette prétendue transformation n'est autre chose qu'une succession d'irritations dans des tissus différens. On en a la preuve dans les ulcères chroniques de la peau, dont le désséchement, selon la remarque de Glisson, devient souvent la cause occasionnelle d'un rachitisme complet. « Cela est si vrai, dit Pujol, qu'il n'est pas nécessaire que, pour être changés en virus rachitique, les âcres éruptifs soient rapportés dans le courant de la circulation par les flots d'un pus répercuté; car la rougeole, maladie où il ne se fait aucune suppuration, laisse souvent après elle, tout aussi bien que la petite vérole, des semences scrofuleuses et rachitiques. » Je ne conclus pas de là que les véritables maladies vénériennes puissent devenir la cause occasionnelle des scrofules ou du rachitisme, surtout après une ou plusieurs générations, mais j'en conclus que ces dernières maladies peuvent être déterminées par les irritations viscérales chroniques qu'on a encadrées sans raison dans le domaine de la syphilis.

Ce n'est pas seulement l'acte générateur qu'on a supposé capable de modifier la virulence du principe vénérien. Cédant toujours à l'idée que cet agent occulte jouit d'une existence indépendante, Bell et son copiste Swédiaur ont admis, d'après les ravages extraordinaires qu'on observe quelquefois, qu'il offrait lui-même différentes modifications, et qu'il pouvait être plus ou moins âcre, plus ou moins venimeux. C'est cette hypothèse que MM. Rose et Carmichael ont régularisée, chacun à sa manière, en établissant plusieurs virus vénériens. Il était plus simple et plus naturel, sans contredit, d'attribuer ces prétendues modifications à la constitution du malade,

à son état de santé précédent, au plus ou moins grand degré d'irritabilité du corps en général ou des organes affectés en particulier, enfin aux circonstances extérieures, d'autant plus qu'on les voyait être plus communes dans certains temps que dans d'autres; mais la marche qu'on a suivie atteste au moins l'insuffisance d'un système dans lequel tous les faits cessèrent de prendre place dès qu'on les eut mieux étudiés, et elle n'est pas un des moindres argumens qu'on puisse faire valoir contre une théorie qui est contrainte de multiplier d'une manière si étrange les entités indiscernables.

Je crois avoir démontré, dans ce chapitre, que la doctrine du virus vénérien est un chaos inextricable de contradictions, de subterfuges, de restrictions; un mélange bizarre des théories humorales, chimiques et organiques, qui ont dominé tour à tour en médecine. Il me paraît aussi qu'on peut en conclure et poser en principe :

1°. Que le virus vénérien n'existe pas;

2°. Que les maladies vénériennes primitives sont le produit de l'irritation causée en premier lieu, sur les surfaces vivantes, par le pus que sécrètent les membranes muqueuses génitales enflammées ou ulcérées;

3°. Que les affections secondaires dépendent de la sympathie qui existe entre toutes les parties de l'organisme, et qui n'est la même ni chez tous les sujets, ni entre tous les organes, ni dans toutes les circonstances de la vie;

4°. Qu'aucune de ces maladies n'est héréditaire.

TABLE

DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LA PREMIÈRE PARTIE.

LIVRE PREMIER.

SECTION PREMIÈRE.

*

FIN DE LA TABLE DE LA PREMIÈRE PARTIE.

